













স্থাপিত

১৯১৫ সন

# চিকিৎসা-প্রকাশ



১৮শ বর্ষ

১ম সংখ্যা

উপদংশে আমেরিকান কন্সট্রাক্ট ও	৩
কালজের—ভনহিডেন	৬
কলেগা-চিকিৎসা ও ফলাফল	১৪
বিভিন্ন প্রণালীতে কলেরা	
চিকিৎসার ফল	১৮
ইপানি—আধুনিক চিকিৎসা	২৪
ইপানি রোগে—এন্টাইমাইন	৩৬
টাইফয়েড ফিভার	৪১
হলদে করবী	৪৬
হোমিওপ্যাথিক অংশ	৪৭



সম্পাদক

শ্রী পীরেন্দ্র নাথ বালদার

১০১ বজ্রবাজার পুট কলিকাতা

জার্মানীর নূতন আয়নার তৈরীকার বিধি ও বিনামূল্যে

## ডি-কুইনাইন—Dii Quinine.

এই কুইনাইন ইউকুইনাইনের অম্লরূপ, পরস্তু তদপেক্ষা ইহা অধিকতর শক্তিবিশিষ্ট পর্যায়নিবারক, বেদনা নাশক, জ্বর ও বলকারক। তিক্তবাদ বিহীন। জরে বিজরে সেব্য। ইহা জলে দ্রবনীয়। মাত্রা ২-৫ গ্রেণ।

মূল্য—১ ভাউন্স আদত কাইল (অরিজিনাল—Original Phial) ২৫০ দুই টাকা বার আনা। পুচরা ১ ড্রাম ১০ আট আনা। সর্বত্র প্রাপ্য।

ক্ষমতাপ্রাপ্ত সেলিং এজেন্ট—লণ্ডন মেডিক্যাল ফোর্স,  
১৯৭নং বহবাগার স্ট্রীট, কলিকাতা।

## পাইরোলিন—Pyrolin

কোলটার হইতে প্রাপ্ত বীর্ঘবান উপাদান সহ ক্যাফিন সাইট্রাস সংমিশ্রিত করতঃ ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। মাত্রা। ১-২টি ট্যাবলেট। ক্রিয়া—উৎকৃষ্ট উত্তাপহারক, বেদনা নিবারক ও মায়নীয় উগ্রতানাশক। আনন্দপ্রসূ প্রয়োগ—বিবিধ প্রকার জ্বর, গায়শূল, শিরঃপাড়া ও বাতরোগে বিশেষ উপকারক। যে কোন প্রকার জ্বরের উত্তাপ অবস্থায় ১-২টি ট্যাবলেট মাত্রায় একবার মাত্র সেবন করিলে শীঘ্রই (অর্দ্ধ হইতে এক ঘণ্টার মধ্যে) শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া জ্বর বিচ্ছেদ হয় এবং জরকালীন মাথাধরা, পাত্তদাহ, পিপাসা প্রভৃতি উপসর্গ থাকিলে তাহারও শাস্তি হইয়া রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হয়। প্রথমতঃ ১টি ট্যাবলেট প্রয়োগ করিয়া, যদি ১ ঘণ্টার মধ্যে উত্তাপ কম না পড়ে, তাহা হইলে পুনরায় ২টি ট্যাবলেট একত্রে প্রয়োগ করিলে, নিশ্চিত উত্তাপ হ্রাস হইবে। জ্বরীয় উত্তাপ দমনার্থে যে সকল ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে অধুনা পাইরোলিনই সর্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ বলিয়া বহু চিকিৎসক আভ্যন্তরীণ প্রকাশ করিতেছেন। বাস্তবিক আমবাও ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি। নিম্নলিখিত কয়েকটি কারণে “পাইরোলিন” প্রচলিত উত্তাপহারক ঔষধ সমূহ অপেক্ষা উৎকৃষ্টতর বিবেচিত হইয়াছে। যথা;—(১) পাইরোলিন দ্বারা সহজেই নিশ্চিতরূপে জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস হয়। এতদ্বারা কেবলমাত্র জ্বর উত্তাপই হ্রাস হয়—শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ হ্রাস হয় না। (২) ইহার দ্বারা হৃৎপিণ্ড কিম্বা অন্ত কোন যন্ত্র অবসন্ন হয় না। (৩) একবার মাত্র সেবনেই উত্তাপ স্বাভাবিক হয়। অত্যাশ্রিত ফিভার মিক্চুরের জ্বর পুনঃ পুনঃ সেবনের প্রয়োজন হয় না এবং সেবনেও কষ্ট নাই।

মূল্য;—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৫০ আনা, ৩ শিশি ২২ টাকা। ৩ শিশি ৩০ টাকা, ১২ শিশি ৭২ টাকা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২৫০।

## উপদংশ ও ম্যালেরিয়ার নূতন ইঞ্জেকসন ডি, মার্কেস (জার্মানী)

মূল্য কম হইয়াছে]

## ম্যালেরিয়ার নূতন ইঞ্জেকসন ডি, মার্কেস (জার্মানী)

[মূল্য কম হইয়াছে]

৩টি মাত্র ইঞ্জেকসনেই উপদংশ ও ম্যালেরিয়া নির্দোষ আবেগ্য হয়। বিনা জ্বালা বহুপায় হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসন করা যায়। জ্বর, বমি প্রভৃতি কোন প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় না। মিউ স্টাভিলারসন ইত্যাদির পরিবর্তে এবং তদপেক্ষা অধিকতর উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ১নং, ২নং, ও ৩নং এই ৩টি এস্পুল যুক্ত প্রতি বাক্সে মূল্য ২৫০ দুই টাকা আট আনা।

লণ্ডনের সুবিখ্যাত ঔষধ প্রস্তুতকারক Boots & Co.র

উপদংশ প্রভৃতি পীড়ার অন্যান্য ইঞ্জেকসন

## স্টাভিলারসন—Stabilarson.

ম্যালারিয়া, নিউমোনিয়া, ইত্যাদির পরিবর্তে ব্যবহার্য, ও তদসমূহের অপেক্ষা অধিক-  
তর শক্তিশালী। এতদ্বারা অল্প সংখ্যক ইঞ্জেকসনে উপদংশাদি নির্দোষ আবেগ্য হয়। বিনা জ্বালা বহুপায় ইন্ট্রাসার্জিকাল ইঞ্জেকসন দেওয়া যায়। ইহার বিভিন্ন মাত্রা বিশিষ্ট সলিউশন আবদ্ধ এস্পুল মধ্যে রক্ষিত হইয়া নিম্নলিখিত মূল্যে বিক্রয় হয়।

মূল্য—

১৫	৩০	৪৫	৬৫	৭৫	৯০
৫০	১০০	১৫০	২০০	২৫০	৩০০

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ফোর্স।

১৯৭ নং বহবাগার স্ট্রীট, কলিকাতা।

# চিকিৎসা-প্রকাশ ।

১৩৩২ সালের বার্ষিক

সূচীপত্র ।



[ ১ম সংখ্যা ( বৈশাখ ) হইতে ১২শ সংখ্যা ( চৈত্র ) ]

( বাঙ্গলা বর্ণানুক্রমিক )

—:—

বিষয় ।	পত্রাক ।	বিষয়	পত্রাক ।
অঙ্গীর্ণ ...	৩৯০	ইঞ্জেকসন চিকিৎসা তত্ত্ব—	
অতিরিক্ত রক্তশ্রাব ...	৩৯১	কার্ককল ...	৩১২
অণ্ডাশয়ের অর্কুদ ...	২০৮, ২৭১	ক্যাংক্রাম অরিস ...	২৪০, ৩৬, ৩১৮,
অর্শরোগের যত্ননা নিবারণ ...	১০২	কালান্ধর ...	৬, ১২, ১২৩, ১৭১,
অসাধারণ ম্যালেরিয়া ...	৪৫৮	১৮৪, ২১৮, ২৩৭, ২৬১, ২৮৪, ৩১৭	
আর্ন্তবাধিকা ...	৪২৪	গণোরিয়া ...	৪৫১
আর্থ্রাইটিস ...	৫৬	গম্ভীর ( গলগণ্ড ) ...	৪৮৫
আত্মিক ক্রমি সমূহ ...	৪৫৬	টাইফয়েড ফিভার ...	৩১৭, ৩১২, ৩৭৭,
আলোচনা—		ডিম্বেরিয়া ...	৩৩২
চিকিৎসা শাস্ত্রের আদি প্রতিষ্ঠাতা ...	১২৭	নিউমোনিয়া ...	৩১৭, ৩২১
ফলাহার ...	২৪৩	ধমুহংকার ...	২৬, ৪৫৬,
রোগারোগে স্বর্ধ্য কীরণ ...	৫১২	প্রসবাস্তিক রক্তশ্রাব ...	৫০৪,
স্থল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিন ...	১২৬	ফুস্ফুসীয় রক্তশ্রাব ...	২৭২
আন্ত উপকারী বলকারক ঔষধ ...	৩০০	ম্যালেরিয়া ...	৩১৭
আসেনোবেজল সমূহের প্রয়োগ বিচার ...	১৮৬,	মৃগী ...	৫৭
ইউরিয়া টিউবাইন ...	২১৮, ২৬১	যকৃত প্রদাহ ও ফোষ্টক ...	৪১৫, ৫০৮
ইঞ্জেকসন চিকিৎসা তত্ত্ব—		রক্তশ্রাব ...	১৪২
অসাধারণ ম্যালেরিয়া ...	৪৫৮	রক্তমাশয় ...	৩৪৫, ৪১১,
ইনফ্লুয়েন্সা ...	৩১৭	রক্তোৎকাশ ...	১৪৪, ৪৬৫,
ইরিসিপেলাস ...	৩১৭, ৩১২	স্থানিক সংক্রমণ ...	৩১৭,
উপদংশ ...	১, ৮৬, ৩১৭, ৪৩৩	সাংঘাতিক ম্যালেরিয়া ...	৪১৫
এনসেফালাইটিস লিথার্জিকা ...	২৫৪	স্পাইন্টাল উপদংশ ...	১৪৭
কলেরা ...	১৪, ১৮, ৭৭, ৩১৭	স্থিতিকা অর ...	৪২১
		ইপানি ...	২৪, ৩৬,

বিষয়	পত্রাঙ্ক ।
ইন্সলামেন	... ৩৯০
ইন্সফ্লুয়েঞ্জা ...	... ৩১৭, ৩১৯
ইন্সফ্লুয়েঞ্জা ঘটিত নিউমোনিয়া	৫৪৮
ইরিসিপেলাস	... ৩১৭, ৪৭৯
উদরাময়	... ৫৬, ৩০৩, ৪৭৭,
উদরী—	... ৫৪৫
উপদংশ	১, ১৪৭, ২৭৭, ৮৬, ৩১৭,
একজিমা	... ৩২৩, ৪৭৮,
এটোনিক ডিম্প্লেপ্‌সিয়া	৩২০
এনসেফালাইটিস	... ২৫৪
এপিডেমিক কলেরা	... ১৪, ৭৭,
কক্কিত কত	... ২৫৪, ৩৭৩,
কল্‌জর	... ৩০০
কলেনজা ( বিভিন্ন চিকিৎসার ফল )	১২
,, ( চিকিৎসা শুষ্ক )	৫৬, ১৩৭, ৪০২
,, ( আইডিন )	... ৩১৭
,, ( এসেন্সিয়াল অইল )	১২, ১৩৭
,, ( ঐ এসিড সহ )	... ২০,
,, ( ঐ পট: পারম্যাঙ্গানাস সহ )	২০
,, ( ক্রিসোল ও এসিড সালফ )	১০০,
,, ( দেশীয় ঔষধ )	... ৩০২
কটরজ	... ৪৮১, ৫২২
কাইলুরিয়া	... ১৮২
কার্ককলে আইডিন	... ৩১২
ক্যাংক্রাম অরিসে আইডিন	৩১৬, ৩১৮
,, ,, এটিমপি	... ২৪০
ক্যাটালেন্সি	... ৩২২,
ক্যাটারাল ডিম্প্লেপ্‌সিয়া	... ৩২০
কাণের ময়লা	... ১০৭
কামল	... ৫৫, ২৯৪,
কালোজ্বরে—অভিজ্ঞতা মূলক শুষ্ক	১২১
,, আরোগ্য সমস্তা	৫২, ১৩২, ১৭১,

বিষয়	পত্রাঙ্ক
কালোজ্বরে—আইডিন...	৩১৭
,, —ইউরিয়া টিউমাইন	২১৮, ২৬১
,, —এমিনোট্রিবিউরিয়া	৩৬৪, ৪৪৬,
,, —গাইকোহুরিয়া	৩২২
,, —ডনহিডেন	৬, ২৩৭, ২৬১, ২৮৪,
,, —টিউমাইন গ্লুকোসাইড	১৮৪,
ক্যালার	... ৩৬১,
কেঁচো কৃমি	... ১৭৫, ১৮২
কোষ্ঠবদ্ধ	... ১০৮
লানোরিয়া	... ৪৫০
,, প্রস্রাবের জ্বালা	... ৩০৩
,, বাত	... ৪৭৭
গর্ভাবস্থায় এডরিনালিন	... ৮৫
গলগু ( গয়টার )	... ৪৮৫
গ্রহাময়	... ৩২২
গাইকোহুরিয়া	... ৩২২
গোষ	... ২৫৪
গ্রীষ্মপ্রধান দেশে ডিজিটেলিসের সহজে ব্যবহারিক গবেষণা	৫০৮
চিকিৎসা শাস্ত্রের আদি প্রতিষ্ঠাতা	১২৭
চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ—	
অসাধারণ ম্যালেরিয়া	... ৪৫৮
ইন্সফ্লুয়েঞ্জা ঘটিত নিউমোনিয়া	৫৪৮
ইরিসিপেলাস	... ৩১২
উদরী	... ৫৪৫
উপদংশ	... ১৪৭, ২৭৭
কক্কিত কত	... ৩৭৩
কলেরা	... ১৮,
কাইলুরিয়া	... ১৮২
কার্ককল	... ৩১২
কামল	... ১৩৪

বিষয়	পত্রাক ।
<b>চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ—</b>	
ক্যাংক্রম অরিস ...	২৪০, ৩১৮
কালাজর ৬, ২৩৭, ২৮৪, ৪৩২, ৩২২	
গলগণ্ড ...	৪৮৫
গ্রহাময় ...	৩২২
টাইফয়িড ফিভার ৪১, ৩৭৫, ৩১২	
ডিসথেরিয়া ...	৩৩২
দূষিত ক্ষত ...	৩৭১
ধহুটংকার ...	২৬, ৪৫৬
নাসিকা ক্ষত ...	২০
„ হইতে রক্তস্রাব ৫২৭	
নিউমোনিয়া ...	৩২১
প্রসবাস্তিক ধহুটংকার...	২৬
„ রক্তস্রাব ১৪২, ১৪৪, ৫০৩	
কুস্কুসীয় রক্তস্রাব ...	২৭২
অকোনিউমোনিয়া ...	৪২৪
ম্যালেরিয়া ২১, ১৪৮, ৪৫৫, ৫২৮	
যকৃত প্রদাহ ...	৫০৮
রক্তস্রাবী মস্তিষ্ক প্রদাহ ৩২৮	
রক্তে শর্করার বিচ্যমানতা ৩২২	
শোথ ...	২৪১, ৫২৭
অরলোপ... ...	২৮
সাংঘাতিক ম্যালেরিয়া ৪৫৫	
স্মৃতিকা জ্বর ...	৪১২
কোটক ( পুরাতন ) ...	৫৫৬
সোরায়েসিস ...	৫২৬
ইপানি ...	৩৬
হিকা ...	৫৫৩
ক্ষত ...	১২১
হুলকণা রোগে ফলপ্রসূ ঔষধ ৩৭	

বিষয়	পত্রাক ।
<b>জাতিস ...</b>	৫৫, ১২৪
<b>জ্বর—</b>	
কম্পজ্বর ...	৩০০
কালাজর ৬, ৫২, ১৩২, ১৭১, ১২১	
১৮৪, ২১৮, ২৩৭, ২৬১, ২৮৪,	
৩১৭, ৩১৮, ৩২২, ৩৫৪, ৩৬৪,	
৩২২, ৪৩২,	
টাইফয়িড ফিভার ৪১, ৩১৭, ৩১২, ৩৭৫	
ম্রীহা সংযুক্ত জ্বর ...	২৫৪,
ব্রাক ওয়াটার ফিভার ...	৭৩
ম্যালেরিয়া জ্বর ... ৫৭, ৩১৭, ৩৫৮,	
৪৩৭, ৫২৮	
„ „ অসাধারণ ৪৫৮	
„ „ ক্যাংক্রসিয়া ২১	
„ „ ম্রীহা সংযুক্ত ৫৭	
„ „ সাংঘাতিক ৪৫৫	
„ „ যকৃত সংযুক্ত ৫৭	
স্মৃতিকা জ্বর ...	৪১২
হামজ্বর ...	৩০০
জাহ্ন সন্ধির বেদনা ও ক্ষীতি ৩৮২	
জাখান চিকিৎসা ( বর্ণ বিবে ) ৩১২	
জিহ্বার ক্ষত ...	৫৫
টাইফয়িড ফিভার ৪১, ৩১৭, ৩১২, ৩৭৫	
টাসিয়ানি সিকিলিস ...	৩১৭
ডিসথেরিয়া ...	৩৩২
ডিসপেন্সিয়া ...	৩২০
দুগ্ধ ক্ষত ...	২৫৩
দন্তশূল ...	৩৮২
দুর্গন্ধ যুক্ত নাসিকা ক্ষত ...	২০
দুর্দ্রব্য রক্তোকাশ ...	১৪৪
দূষিত ক্ষত ...	৩৭১



বিষয়	পত্রাক ।	বিষয়	পত্রাক ।
<b>দেশীয় ভৈষজ্যের</b>		শ্রীহার বিবৃদ্ধি	১৪৮, ২৫৪, ৩২২
<b>উপকারীতা—</b>		পুরাতন আচার	... ৪৩৬
উদরাময়ে ...	৩০৩	পুঁরিসি	... ৩০০
কলেরায় ...	৩০২	ফলপ্রদ ব্যবস্থাপত্র	... ৪৩৩, ৫২০
গণোরিয়াম ...	৩০৩	ফলাহার	... ২৪৩
গোদ রোগে	২৫৪	অয়ঃত্রণ	... ২৫৫
শ্রীহা সংযুক্ত করে	২৫৪	ত্রকো নিউমোনিয়া	... ৪২৪
মুক্তাবরোধে	২৫৪, ৩০২	বাঘি ( বিনা অস্ত্রে প্রতিকার )	১০৮
হিকায়	৩০২	ব্লাক ওয়াটার ফিভার	... ৭৩
<b>দেশীয় ভৈষজ্য তত্ত্ব—</b>		বাহ্যিক প্রদাহ	... ৩২০
ত্রোণ পুষ্প ( শ্রীহা বৃদ্ধি )	১৪৮	বাত	... ৭৪৭
মাটুখুলা ( কুমি )	১৮২	বিবর্জিত শ্রীহা	... ৩২২
হলদে করবী ৪৬, ৮১, ২৮৭, ৩০৪, ৩৭২,		... শ্রীহা	... ৩২১
৪২৩, ৪৬০		বেদনা ও ক্ষতি	... ৩৮২
প্রহুংকার	... ২৬, ৪৫৬	<b>ভৈষজ্য প্রয়োগ তত্ত্ব—</b>	
নর্ভ আসেনোবিলিয়ন ইঞ্জেকসনে মস্তিস্ক		আসেনোবিলিয়ন সমূহ	... ৩, ৮৬,
প্রদাহ	৩২৮	আইডিন (ইঞ্জেকসনের উপযোগিতা)	৩১৫
ইঞ্জেকসনে সাংঘাতিক বিপদ	৪৩৩	... ( দূষিত কতে )	... ৩৭১
নাসিকা গন্ধনের প্রতিকার	৪৩৬	ইউরিয়াম ট্রিমায়াইন	... ২১৮, ২৬১
নাসিকা ক্ষত	... ২০	ইনস্যালিন ( কালাজেরে )	... ৩২২
নিউমোনিয়া ৬৬, ১১০, ৩১৭, ৩২০, ৪২৪, ৫৫৮		এভাটুয়াইন ( হাঁপানি রোগে )	... ৩৬
শ্রীচন ( ফুসফুসের )	... ৩০৮, ৩৪২,	এসিড সালফ ( কলেরায় )	... ১৮০
প্রসবাত্তিক প্রহুংকার	... ২৬	এটিমিণি ( ক্যাংক্রম অরিসে )	... ২৪০
... রক্তস্রাব	... ৫০৩	এসেন্সিয়াল অইল ( কলেরায় )	১২, ১৩৭,
... সংক্রমণ	... ৫০২	এপোমকর্কাইন হাইড্রো ( হিকায় )	... ৫৪৩
প্রস্রাবের জালা	... ৩০৬	এমিনোটিবিউবিয়া ( কালাজ )	... ৩৩৪, ৪৪৬
প্রস্রাব বন্ধ ( কলেরায় )	... ৩০৩	এমেটিন ( রক্তমাশয়ে )	... ৪১১, ৪৬৪, ৫০৭,
শ্রীচড়া ( ফলপ্রদ ঔষধ )	... ১০৮	... ( সোরায়েসিস )	... ৫২৬
পানীয় জল সোধনে ক্লোরিন	... ৫৫	... ( রক্তস্রাবে )	... ৫২৭
পাণ্ডুরোগ	... ৫৫, ১২৪	এডরিনালিন ( গর্ভাবস্থায় )	... ৮৫
পান্চাত্য চিকিৎসা শাস্ত্রের		ক্যালসিয়াম সল্ট ( রক্তোৎকাশে )	... ২৭২
আদি প্রতিষ্ঠাতা	১২৭	... ক্লোরাইড	... ১৪২

বিষয়

পত্রাক ।

ভৈষজ্যপ্রয়োগ তত্ত্ব -

ক্লোরিন (জল বিশোধনে)	৫৫, ২৫৬
কুইনাইন-নূতন সন্ধান ...	৪৩৫
,, স্বাদ বিহীন পাউডার	৫৫০,
কেলোমেল (উদরাময়ে)	৪৭৭
ক্রিসোল (কলেরায়) ...	১৮০
জেলসিমিথাম ...	৩২০
ডিঅকটেলিন (শক্তির পরিবর্তন)	৫৩৮
নভ আসেনোবিলিয়ন ...	৩২২, ৪৩৩
নরম্যাল সাল্লাইন (কর্ষিত ক্ষত)	৩৭৩
নিওস্ত্রালডরেনসন (ম্যালেরিয়ায়)	৫২৮
পটাস পারম্যাঙ্গঃ (কলেরায়)	২০
পাইরমিডন (হামজ্বরে)	২৫৬
পেপ্টোন (মৃগীরোগে) ...	৫৭
ডন হিডেন	৬, ২৩৭, ২৬১, ২৮৪, ৩২, ৩৫৪, ৩২২, ৪৩২
লিনিমেন্ট এমোনিয়া ...	১০৭
ল্যাভেণ্ডার ওয়াটার ...	৩০১
টিবামাইন মূকোসাইড (কালাজ্বরে)	১৮৪, ২৬১
টিবোসান (ডনহিডেন ড্রব্বা)	
স্ট্রালিসিলেট অব মায়রন	৪৭২
নোডি নিউক্লিনেট (নিউমোনিয়ায়)	১১০
নোডি মর্ফেট (সোউকে)	৫৫৬
হিমোগ্ল্যাষ্টিক সিরাম (রক্তোৎক্ষেপে)	১৪৭
অছা মাছির উৎপাত নিবারণ	১০২
মস্তিষ্কের রহস্য ...	৪৩৫
ম্যালেরিয়া ক্যাবেক্‌সিয়া ...	২১
ম্যালেরিয়া জ্বর	৫৭, ১৪৮, ৩১৭, ৩৫৮, ৪৩৭, ৪৫৫, ৪৫৮
মৃগক্ষতে ফলপ্রদ কুল্লা	৩০১
মৃত্যবরোধ ...	২৫৪, ৩২
মৃগীরোগে পেপ্টোন ...	৫৭
অকৃত সংযুক্ত জ্বর ...	২৫৪
যকৃত প্রদাহ ...	৫০৮
যকৃতির দোষ ...	৫৭

বিষয়

পত্রাক ।

যক্ষ্মা	১১৬, ১৬৭, ২১৩, ২৫৬, ৩০৩
স্বস্ত্যাব	... ১০২, ৩২১
,, প্রসবাস্তিক	... ৫০৩
,, কুসকুমীয়	১৪২, ১৪৪, ২৭২
রক্তমাশ্ব	৩৪৫, ৪১১, ৪৬৪, ৫০৭
রক্তোদিকা	... ৪৩৪
রক্তোজ্ঞতা	... ৪৩৩
রোগারোগো সূর্যাকীরণ	... ৫১২
সিভীরের দোষযুক্ত ম্যালেরিয়া	৫৭
লোবার নিউমোনিয়া	... ৩১৭
স্বাস্থ্যসাধনে দেশীয় ঔষধ	... ৫৫
শিরঃপীড়া	... ২৫৫
স্নিপদ (গোদ)	... ২৫৪
শ্বेतপ্রদর	... ৪৩৫
শোধ	... ২৪১, ৫২৭
শৈশবীয় কোষ্ঠবদ্ধ	... ১০৮, ২৫৫,
,, কুসকুমের পচন	... ৩০৮, ৩৪২
অপবিষে জাংগণ চিকিৎসা	... ৩২২
স্বরলোপ	... ২৮
সাইনো ভাইটিস	... ১০২
স্পাইক্সাল উপদংশ	... ১৪৭, ২৭৭
,, কর্ডের পীড়া	... ১১০, ১৫২
স্থানিক সংক্রমণ	... ৩১৭
স্বাস্থ্যবীয় যন্ত্রণা ও বেদনা	... ২৫৪
জ্বরীরোগে ফলপ্রদ ব্যবস্থা	... ৪৩৩
স্বতি প্রজ্বর	... ৪১২
ফোটক (বিনা অস্ত্রে প্রতিকার)	১০৮
হৃদয় জ্বর	... ২৫৬
ইদানি	... ২৪, ৩৬
হিকা	... ৫৫৫, ৩০২ ৫৫৩
হৃপিঃ কক্ষঃ	... ২২২, ৩২১, ৪৭৮
হেয়ার টনিক	... ৩০২
অকৃত - কর্ষিত	... ২৫৪, ৩৭৩
কু দক্ষ	... ২৫৩
কু দৃষিত	... ৩৭১
কু মুখকত	৩০১, ৩১৬, ৩১৮, ৩৬১

## বাইওকেমিক অংশের সূচীপত্র ।

—:—

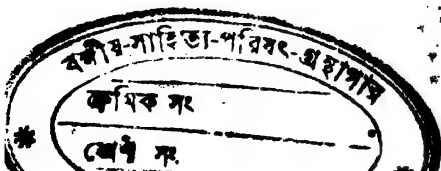
বিষয়	পত্রাক ।	বিষয়	পত্রাক ।
অর্ণ ...	৪৩১	ডিফাশয়ের প্রদাহ ...	৪৭৫
ইনফ্লুয়েন্সা ...	২৫২, ২২১	বসন্ত ...	১৫০
কটরজঃ ...	২০৩	বাইওকেমিক বিজ্ঞান ...	৪৭
কলেরা ...	২৪৫	ঐ সম্বন্ধে জ্ঞাতব্য ...	২২৩
কালাজ্বর ...	৫১৭	রক্ত-প্রদর ...	৩৮৭
গর্ভাবস্থার পীড়া ...	২০৪	লাবেগো ...	৪৭৬
গর্ভপ্রাব ...	৫৫৭	শর্করা বিহীন বহুমুত্র ...	৪২৯
চিকিৎসা বিবরণ ...	১২২		
জঙ্ঘম ...	১০৪		

## হোমিওপ্যাথিক অংশের সূচীপত্র ।

—:—

বিষয়	পত্রাক ।	বিষয়	পত্রাক ।
একোনাইটের কুতিত্ব ...	১৫৪	কালাজ্বর ...	৩৩৭, ৩৮১
ঔষধের আশ্রয় ফল ...	৪২৭	কলেরা ...	৬৬৩, ৪৭২
ঔষধের প্রয়োগ তত্ত্ব—		চিকিৎসার গুরুত্বপূর্ণ ...	৪২
আসেনিক ...	৫১৫	,, বিশেষত্ব ...	২২
কার্বোনেজ ...	৫১০	টাইফয়েড ফিভার ...	৫৫২
খুজা ...	৫১৬	থেরাপিউটিক নোট (জর) ...	২০৬, ৩৮৭
নক্সভমিকা ...	৫১৪, ৫১৫		৪২৫, ৪৬৮
পালসেটীনা ...	৫১৪	রক্তামাশয় ...	১০৩
মেমোরিনাম ...	৫১৬	লিভার এন্ড্রোস ...	২৫০
রস্টক্স ...	৫১৪	সরলাস্ত্রের বহিনির্গমন ...	২২৭
সাইলেসিয়া ...	৫১৫		

সূচীপত্র সমাপ্ত ।



# চিকিৎসা-প্রকাশ ।

১৮শ বর্ষ—১৩৩২ সাল—বৈশাখ ১ম সংখ্যা ।

নমঃ নারায়ণায়ঃ ।

যাঁহার অপার কৃপাশীলীর্বাদে—সহস্র গ্রাহক, অসুগ্রাহক ও সুধী লেখক মহোদয়গণের সাহায্য-সাহায্যত্বী এবং কৃপামূল্যে চিকিৎসা-প্রকাশ আজ ১৮শ বর্ষে পদার্পণ করিতে সক্ষম হইয়াছে, নব বর্ষারম্ভে সেই পদম কাক্ষণিক শ্রীভগবানের চরণাম্বুজে কোটি প্রণামান্তর—গ্রাহক, অসুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণের নিকট যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার ও শ্রীতি জ্ঞাপন পুরঃসর, এই কঠোর কর্তব্য পথে অগ্রসর হইলাম । সর্বশক্তিময় শ্রীভগবানের কৃপায়, আমাদের ক্ষুদ্রশক্তি—গ্রাহকবর্গের সেবায় যেন সাফল্যলাভ করিতে পারে, ভগবচ্ছন্দে ইহাই আমাদের একমাত্র প্রার্থনা ।

বিশেষ দ্রষ্টব্য । কয়েকটি বিশেষ প্রয়োজনীয় জ্ঞাতব্য তথ্য সন্নিহিত প্রবন্ধের প্রথমমাংশ ১৩৩১ সালের চৈত্র সংখ্যার ( ১২শ সংখ্যার ) প্রকাশিত হইয়াছে । ১৩৩২ সালে যাঁহারা ১৮শ বর্ষের নূতন গ্রাহক হইবেন, তাহাদের সুবিধার্থ উক্ত চৈত্র মাসের ১২শ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ আমরা কিছু বেশী পরিমাণে ছাপাইয়াছি । নূতন গ্রাহকগণ উক্ত ১২শ সংখ্যা খানি লইতে ইচ্ছা করিলে, কেবল মাত্র তাহাদিগকে ইহা ৮০ আনা মূল্যে দিব ।

১৭শ বর্ষের ( ১৩৩১ সালের ) উক্ত ১২শ সংখ্যা খানি ব্যতীত, ঐ বৎসরের আর কোন সংখ্যাই মজুত নাই—আশাতিরিক্ত গ্রাহক সংখ্যা বর্ধিত হওয়ার, ১৭শ বর্ষের সমুদয় সংখ্যাই ( ১২ সংখ্যা খানি বাদে ) এককালীন ফুরাইয়া গিয়াছে । যাঁহারা বৎসরের শেষে সমগ্র বর্ষের পূর্ণ সেট ( ১ম হইতে ১২শ সংখ্যা একত্র ) গ্রহণ করিয়া থাকেন, আশা করি, এবার তাহারা ১৩৩১ সালের পূর্ণ সেটের অভাব ভাবিবেন না ।

বিনয়ান্বিতঃ

শ্রীশ্রীরেন্দ্্রনাথ হালদার—সম্পাদক ।

# লংগুন মেডিক্যাল স্টোর

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা !

সর্বোৎকৃষ্ট মেকারের যাবতীয় এলোপ্যাথিক ঔষধ, যাবতীয় নূতন ও একটু কারমা-  
কোপিত ঔষধ, সর্বপ্রকার পেটেট ঔষধ এবং ইঞ্জেকসনের সমস্ত যাবতীয় ট্যাবলেট, এম্পুল  
এবং সকল রকম হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ ইত্যাদি ও চিকিৎসা সম্বন্ধীয় সর্বপ্রকার দ্রব্যাদি  
প্রচুর পরিমাণে আমদানী করিয়া জায়া মূল্যে পাইকারী ও খুচরা বিক্রয় করা হইতেছে। নূতন  
গ্রাহকগণ অগ্রিম কিছু টাকা অর্ডারের সঙ্গে না পাঠাইলে ভিঃ পিঃতে ঔষধ পাঠান হয় না।  
কারণ, অনেকেই আদিষ্ট পার্সেল ফেরৎ দিয়া কৃতিগ্রস্ত করেন।

ইহোকসনের ঔষধ ও জ্বালাদির এবং ডাক্তারি অস্ত্র ও যন্ত্রাদির পৃথক পৃথক সচিত্র ক্যাটগগ প্রকাশিত হইয়াছে। পত্র লিখিলেই পাঠান হয়।

অভাবনায় সুলভে পুরাতন চিকিৎসা প্রকাশ।

হান অসঙ্কুলন হেতু নিম্নলিখিত কয়েক বৎসরের সম্পূর্ণ সেট পুরাতন চিকিৎসা-প্রকাশ  
অত্যন্ত মূল্যবান বিক্রয় করা হইতেছে। যাহারা এই সুযোগে, বহু জ্ঞাতব্য তথ্যসম্বলিত  
চিকিৎসা-প্রকাশের এই সকল পুরাতন সেট ক্রয় করিতে চাহেন, তাহারা অল্পই পত্র লিখুন।  
প্রত্যেক বৎসরের সম্পূর্ণ সেট অল্পই মজুত আছে, বিলম্বে চিরদিনের জ্ঞান হতাশ হইতে হইবে,  
কারণ, এই সকল পুরাতন চিকিৎসা-প্রকাশ আর কখনও পুনঃ মুদ্রিত হইবে না।

কিরূপ আশাতিত মূল্য দেখুন—

১৩২৭ সালের সম্পূর্ণ সেট ( ১ম—১২শ সংখ্যা একত্র ) ... মূল্য ১।০

॥ " ... " " " " ॥ १७२५

১০২৯ " ওষু সংখ্যা বাদে ১১ খানি সংখ্যা একত্র ... " ৫০ আনা

**আন্ন ও সুবিধা**—উক্ত ১৩২৭ ও ১৩২৮ সালের এই দুই বৎসরের সম্পূর্ণ ২ সেট একত্র লইলে মোট ২০ টাকার পাইবেন। ৩ সেট একত্র ২৫ টাকা। মাগুন স্বতন্ত্র। ৩ সেট একত্র পাঠাইতে হইলে অগ্রিম অন্ততঃ ১২ টাকা পাঠাইতে হইবে, নতুবা ভিঃ পিঃতে পাঠাইতে পারিব না।

প্রাতিস্থান—চিকিৎসা প্রকাশ কার্যালয়।

## চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য অগ্রিম ডাঃ মাঃ সহ ২৯০ টাকা। যে কোন মসর হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের ১ম সপ্তাহের মধ্যেই পাইবেন। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে, সেই মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যে গ্রাহক নথর সহ জানাইবেন। গ্রাহক নথর সহ পত্র না দিলে বা বহু বিলম্বে জানাইলে অগ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া সাধ্যাতীত হয়।

২। টিকানা পারবর্তন করিতে হইলে, গ্রাহক নম্বর সহ মাসের প্রথম সপ্তাহে নূতন টিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না লিখিলে, সে পত্রাভ্যাসী কোন কার্য করা সম্ভব হয় না। ডাকে প্রেরিত চিকিৎসা-প্রকাশের মোড়কের উপর গ্রাহক নম্বর লেখা থাকে।

ডাঃ—ডি, এন, হালদার, একমাত্র স্বত্বাধিকারী—চিকিৎসা-প্রকাশ।

१७१ नं० सहस्राक्षर शीट, कलिकाता ।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

১৮শ বর্ষ

১৩৩২ সাল-চৈত্র ।

১ম সংখ্যা

চিকিৎসা-তত্ত্ব ।

উপদংশ পীড়ায়—আসেনোবেঞ্জল কম্পাউণ্ড  
সমূহের প্রয়োগ বিচার ।

লেখক—ডাঃ ত্রিনিদাদলকান্ত চট্টোপাধ্যায় এম, বি,  
কলিকাতা ।

— :: —

বর্তমানে উপদংশ পীড়ার চিকিৎসার্থে স্যালভারসন, নিউস্তালভারসন, নতআসেনোবেঞ্জল, নিউথারসলভান, নভাসন, সলফাসেনোল, সিগভার স্যালভারসন, আসেনো-আর্জেন্টিক, ইপারসিনো, টোভারসন, ট্র্যাবিসারসন প্রভৃতি বহুবিধ আসেনোবেঞ্জল কম্পাউণ্ড প্রচলিত হইয়াছে । আগের কিছুদিন হইতে “এরোভারসন” নামক একটা ঔষধ বাজারে দেখা দিয়াছে, ইহা জার্মানির প্রস্তুত এবং উপদংশ পীড়ায় ব্যবহার্য । কিন্তু ইহার কোন করসূচী পাওয়া যায় না এবং ইহার উপাদানাদি সম্বন্ধেও কিছু জ্ঞাত হইতে পারি নাই । সুতরাং ইহাকে আসেনোবেঞ্জল কম্পাউণ্ড ওলির অন্তর্ভুক্ত করা বাইতে পারে না । অতএব বর্তমান অবধি ইহার বিষয় পরিত্যক্ত হইল ।

উপর্যুক্ত বিভিন্ন প্রকার আর্সেনো-বেজল কম্পাউণ্ড গুলির সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক সম্প্রদায় যেরূপ বিভিন্ন প্রকার অভিমত প্রকাশ করেন, তাহাতে সাধারণ চিকিৎসকগণ অনেক সময় কার্যক্ষেত্রে এই সকল কম্পাউণ্ড গুলির মধ্য হইতে প্রকৃত কার্যকরী ঔষধ নির্বাচন করিতে অনেক সময় বিভ্রান্ত হইয়া পড়েন। উল্লিখিত বিভিন্ন প্রকার আর্সেনো-বেজল কম্পাউণ্ড গুলির মধ্য হইতে প্রকৃত কার্যকরী ঔষধ নির্বাচন করতঃ, উপদংশ পীড়ার চিকিৎসা বাহাতে একটা নির্দিষ্ট প্রণালীতে—সহজসাধ্য ও নিরাপদে সম্পন্ন হইতে পারে, তদ্ব্যবস্থায় আমি বহুসংখ্যক স্থলে, এই সকল বিভিন্ন প্রকার আর্সেনো-বেজল কম্পাউণ্ড প্রয়োগ করিয়া, এতদসন্দর্ভে যে অভিজ্ঞতা লাভে সমর্থ হইয়াছি, তাহাই এস্থলে উল্লিখিত হইবে।

“স্তালভারসনই” আর্সেনো-বেজল সমূহের অগ্রদূত বলিলেও অত্যাক্তি হয় না। কিন্তু ইহার উগ্রভাজনক ও বিষক্রিয়া নিবন্ধন, বর্তমানে ইহার ব্যবহার খুবই কম হইয়াছে। অতঃপর ইহা হইতে পরিবর্তিত প্রণালীতে অস্ত্রাণ্ড বিবিধ কম্পাউণ্ড সমূহ প্রস্তুত করা হয়। এই সকলের মধ্যে বর্তমানে নিউস্তালভারসন, নভ আর্সেনোবিলন ও ট্যাবিলাসন, চিকিৎসক সমাজে বিশেষ ভাবে প্রচলিত হইয়াছে। পণ্ডিত্য করিয়া দেখা গিয়াছে যে, নিউস্তালভারসন ও নভআর্সেনো বিলনের বিষক্রিয়া কম, শারীর-বিগানে ইহাদের স্থায়ীত্ব ও শরীরস্থ যোগজীবাণু নাশক ক্রিয়া বেশী। ট্যাবিলারসনের ক্রিয়াও এতদ্রূপ, পরন্তু গ্লুকোজের সহিত সংমিশ্রিত হওয়ার, ইহার বিষাক্ত ক্রিয়া সর্বাঙ্গপেক্ষা কম—নাই বলিলেও হয়। ইহার দ্বারা কোন প্রকার উগ্রভাজনক বা প্রতিক্রিয়ায় দুর্লক্ষণ উপস্থিত হয় না। এতদ্ব্যতিরিক্ত যে সকল আর্সেনো-বেজল কম্পাউণ্ড জিলাটিন সংযোগে প্রস্তুত হয়, তদসমূহের মধ্যে অল্পবীভূত জিলাটিন কণা বর্তমান থাকায়, পরন্তু—ইহাদের মধ্য আর্সেনিকের আনবিক পঞ্চমাণু সমূহ সর্বত্র সমভাবে বিস্তারিত না থাকায়, ইহাদের দ্বারা অবস্থানুসারে বিধম বিষক্রিয়া বা প্রতিক্রিয়ায় সাংঘাতিক কুফল উৎপাদিত হইয়া থাকে। কম্পাউণ্ড মধ্যে আর্সেনিকের পরিমাণ সমভাবে না থাকিলে, তদ্বারা ঠিক ভাবে চিকিৎসা বা উহার প্রতিক্রিয়ার জন্ত সাধন হওয়া সম্ভব হয় না। ট্যাবিলাসনে আর্সেনিকের আনবিক পরমাণু সমূহ সর্বত্র সমভাবে বর্তমান থাকায়, এতদ্বারা কোন কুফল উৎপন্ন হয় না।

নানা উপায়ে—বিভিন্নরূপে বিবিধ আর্সেনো বেজল কম্পাউণ্ড প্রয়োগ করিয়া আমি এই স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছি যে, প্রথমতঃ নিউস্তালভারসন বা নভ আর্সেনোবিলন প্রয়োগের পর ট্যাবিলাসন প্রয়োগ করিলে, খুব সহজে ও নিরাপদে উপদংশ পীড়া নির্দোষরূপে আরোগ্য হইতে পারে। বহুস্থলে এইরূপে আমি সম্পূর্ণ সুফল লাভে সক্ষম হইয়াছি। নিয়ে এই চিকিৎসা-প্রণালী বিশদ ভাবে উল্লিখিত হইতেছে।

**প্রস্তোপ-নিম্নি ও মাত্রা।**—প্রথমতঃ নিউস্তালভারসন বা নভ আর্সেনো-বিলন ০.৩০ গ্রাম মাত্রার ১টী, পরে ০.৪৫ গ্রাম মাত্রার ১টী, তদন্বয়ে ০.৬ গ্রাম মাত্রার ১টী, এইরূপ মাত্রার প্রতি সপ্তাহে এফবার করিয়া ৩টী ইন্জেকশন করতঃ, ২ সপ্তাহ বাদে ০.৬ গ্রাম

মাত্রায় সপ্তাহে একবার করিয়া ৩ সপ্তাহে ৩টি ইঞ্জেকসন করিবে। অতঃপর আর ৪ সপ্তাহ কোন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইবে না। ১ মাস বাদে ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যাহ ৩ বার করিয়া পটাস আইয়োডাইড মূখপথে প্রয়োজ্য। এইরূপে ৩ সপ্তাহ পর্যন্ত পটাস আইয়োডাইড প্রয়োগ করার পর, পুনরায় ০.৩৩ বা ০.৪৫ মাত্রায় সপ্তাহে ১ বার করিয়া ৩ সপ্তাহ পর্যন্ত ট্যাবিলাস'ন ইঞ্জেকসন করিবে এবং তারপর ইহা ০.৬ গ্রাম মাত্রায় ১টি এবং ইহার ১ সপ্তাহ বাদে ০.৭৫ গ্রাম মাত্রায় আর ১টি, এই ২টি ইঞ্জেকসন দিখা, চিকিৎসা বন্ধ করিবে।

এইরূপ ভাবে চিকিৎসা করিয়া রক্ত পরীক্ষা করতঃ রোগীর রক্তে উপদংশ জীবাণু (স্পাইরাচিটা) আদৌ দৃষ্টি গোচর হয় নাই এবং রোগী সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন ও সবল হইয়াছে —পরবর্তী কোন কুফল ইহাদের প্রকাশ পায় নাই।

**ইঞ্জেকসন।** যে সকল পীড়ার উৎপাদক জীবাণু, রক্ত সঞ্চালন সহ পরিচালিত হইয়া সার্বাঙ্গিক বিধানেনই ব্যাপ্ত হয়, তদসমুদয় পীড়ায় ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনই প্রশস্ত। এইরূপ ভাবে প্রযুক্ত ঔষধ সরাসরি ভাবে রক্তের সচিহ্নিত মিশ্রিত হইয়া, তত্রত্য রোগজীবাণু বিনষ্ট করণে সম্যক সমর্থ হয়। ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনে ঔষধের ক্রিয়া অপেক্ষাকৃত বিলম্বে এবং সার্বাঙ্গিক বিধানে ঔষধের ক্রিয়া কণ্ঠস্থ স্বরতর ভাবে প্রকাশ পায়। কিন্তু উপদংশাদি ব্যাপ্ত পীড়ায় হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসনের কোনই সার্থকতা দেখা যায় না। অথচ আজ কাল কোন কোন ঔষধ উপদংশ রোগে হাইপোডার্মিকরূপে ইঞ্জেকসন করিবার বিষয় উল্লিখিত হইতেছে। বলা বাহুল্য, ইহা ঔষধ বিক্রয়কারীগণের একটা চাতুরী মাত্র। এই পীড়ায় হাইপোডার্মিকরূপে কোন ঔষধ ইঞ্জেকসন করিলে, তদ্বারা সম্যক উপকার প্রাপ্তি কখনই সম্ভব হইতে পারে না। হাইপোডার্মিকরূপে প্রযুক্ত ঔষধ তত্রত্য ক্ষুদ্রানপী ক্ষুদ্র ক্যাপিলারী সমূহ দ্বারা অশোষিত হইয়া সমগ্র রক্তসঞ্চালনে পরিব্যাপ্ত হওতঃ, রক্তস্থ রোগজীবাণু বিনষ্ট করণে কিদূরী সক্ষম হইতে পারে, তাহা সহজেই অনুমেয়। অনভিজ্ঞ চিকিৎসকগণের পক্ষে বরং ইন্ট্রাভেনাসের পরিবর্তে ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন করা কর্তব্য কিন্তু হাইপোডার্মিকরূপে ইঞ্জেকসন করতঃ, উপদংশ পীড়ায় সম্পূর্ণ উপকারের আশা করা বাতুলতা মাত্র। নিউস্যাগভারসন বা নভ আর্সেনোবিলন ইন্ট্রাভিনাস ইঞ্জেকসন রূপে প্রয়োগ করা একান্ত কর্তব্য। ট্যাবিলাস'নও ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিলেই ভাল হয়, নিতান্তপক্ষে ইহা ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনরূপেও প্রয়োগ করা যাউতে পারে এবং ইহার এইরূপ ইঞ্জেকসনে কোন প্রকার উত্তেজন, প্রদাহ বা জ্বালা বরণা উপস্থিত হয় না।

**আত্মা।** রোগীর দেহ স্বভাবানুসারে উপরিউক্ত ঔষধ কয়েকটীক মাত্রা নির্দিষ্ট হওয়া কর্তব্য। এসম্বন্ধে কোন বিশেষ বাধাবারী মাত্রা নির্দিষ্ট হইতে পারে না। তবে প্রথমতঃ অল্প মাত্রা হইতে আরম্ভ করিয়া, ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করাই সাধারণ নিয়ম।



এক্ষেণে এই চিকিৎসা-প্রণালী সৰ্ব্বদে ২টী প্রশ্ন উপস্থিত হইতে পারে। ১ম—একই রোগীতে নিউক্লিয়ারসন বা নভ আসেনোবিলিন এবং ট্রাবিগাস'ন প্রয়োগ করিবার কারণ কি? ২য়—চিকিৎসার মধ্যবর্তী সময়ে পটাস আয়োডাইড সেবন করানর প্রয়োজনীয়তা কি? যাক্রমে এই সকল প্রশ্নের উত্তর প্রদত্ত হইতেছে।

( আগামী সংখ্যায় সমাপ্য )

## কালাজ্বরে—ভন হিডেন ( ৪৭১ )

The treatment of Kala-Azar by

VON HEYDEN ( 471 )\*

By Dr. L. E. Napier. M. R. C. S., L. R. C. P. ( London )

Kala-Azar Research Worker

Calcutta School of Tropical Medicine and Hygiene.

( পূর্বে প্রকাশিত ১৩৩১ সালের ১২শ সংখ্যায়  
৪৮৭ পৃষ্ঠার পর হইতে )

ইহাদিগকে ভন হিডেনের ১—৫% পাসেন'ট ড্রব ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সন দেওয়া হইয়াছিল। ইন্জেক্সনের অব্যবহিত পূর্বে ১০ সি, সি, ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে ( পরিশ্রুত জলে ) ইহার চূর্ণ ( ওজন করিয়া ) ড্রব করতঃ, সলিউশন প্রস্তুত করিয়া প্রাতঃকালে ইন্জেক্সন দেওয়া হইত।

রোগীদিগকে বিদায় দেওয়ার পূর্বে, সম্পূর্ণরূপে উহারা আরোগ্য হইয়াছে কি না, ভবিষ্যে স্থিরনিশ্চয় হইবার জন্য, উহাদের স্নীহার অনন্তত্ববনীয় অবস্থারও উহা পাংচার করতঃ, রক্ত লইয়া পরীক্ষা করা হইয়াছিল। ইহাতে কাহারও রোগ জীবাণু লক্ষিত হয় নাই। নিম্নে এই সকল রোগীর বিবরণ সমালোচিত হইতেছে।

১ম রোগী।—একটি নেপালী বালক। এই রোগীটি প্রথম নির্ধাচিত হয়। কারণ, ইহার প্রথম জ্বর বর্তমান থাকিলেও, অবস্থা বিশেষ মন্দ ছিল না। ইহাকে প্রথমতঃ কম মাত্রায় ইন্জেক্সন আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করা হইয়াছিল। কারণ, এইটাই প্রথম পরীক্ষার্থ নির্ধাচিত রোগী। কম মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করার, যদিও ইহার জ্বর অধিক

দিন বিত্তমান ছিল, কিন্তু তথাপি অজ্ঞাত অবস্থার আশ্চর্যজনক দ্রুত হিতপরিবর্তন হইতে দেখা গিয়াছিল। শেষ ইঞ্জেকসনের পূর্বেই ইহার স্রীহা স্বাভাবিক ও দৈহিক গুরুত্ব বর্ধিত হইয়াছিল। বিদায় লাভ করিবার ২ মাস পরে ইহার শরীরের ওজন ৭৪½ পাউণ্ড হইতে ৯৬½ পাউণ্ডে পরিণত হইয়াছিল।

**২য় রোগী।**—ইহার অবস্থা পূর্বোক্ত রোগীর স্থায় তত ভাল ছিল না। ইহার হস্ত, পদ ক্ষীণ হইয়াছিল এবং প্রস্রাবে এলুমেন বর্তমান ও প্রস্রাবের পরিমাণ স্বল্প ছিল। কয়েকটা ইঞ্জেকসনের পরই ইহার অবস্থার হিতপরিবর্তন লক্ষিত হয়। এক সপ্তাহ বিজ্ঞর অবস্থার থাকার পর ইহার কর্ণমূল প্রদাহ উপস্থিত হওয়ার, মেডিক্যাল কলেজে চিকিৎসার্থ গমন করে। ঐ স্থানে অস্ত্রোপচার করা হয়। প্রত্যাগত হইবার পর রক্ত পরীক্ষার অন্ত কিছুদিন রাখা হয়।

**৩য় রোগী।**—ইহার অবস্থা প্রকৃত পক্ষে অত্যন্ত খারাপ ছিল। রোগী অত্যন্ত দুর্বল ও জীর্ণ শীর্ণ। চিকিৎসার শীঘ্রই ইহার উন্নতি দৃষ্ট হইয়াছিল। কয়েকটা ইঞ্জেকসনের পরই ইহার বর্ধিত স্রীহার আয়তন বিশেষরূপে হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া, উহা অনন্তত্বনীয় হইয়াছিল। শাস গ্রহণ সময়ে স্রীহা হস্ত স্পর্শ করা গেলেও, উহা স্থূলতা বিহীন ও গঞ্জরাস্থির নিম্নে প্রবেশ করান যাইতে। ১ সপ্তাহ বিজ্ঞর অবস্থার থাকিবার পূর্বে রোগী ডেজুজরে আক্রান্ত হয়, কিন্তু পুনরায় শীঘ্রই রোগীর উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল। রোগীর দৈহিক ওজন ১১ পাউণ্ড হ্রাস হইয়াছিল। কিন্তু বিদায় কালীন উহা পরিপূরিত হইতে দেখা গিয়াছিল।

**৪র্থ রোগী।**—রোগী একটা অত্যন্ত দুর্বল ও শীর্ণাবস্থাপন্ন বালিকা। প্রথম হইতেই ইহার অবস্থা খারাপ ছিল। ইহাকে ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর স্থানিক বেদনা হইয়াছিল, কিন্তু প্রদাহ বিধা স্থানিক কার্টিন্য উপস্থিত হয় নাই।

এই বালিকাটির উদরাময় বর্তমান ছিল, কিন্তু চিকিৎসা কালীন উহা আরোগ্য হইয়াছিল। তৃতীয় ইঞ্জেকসনের পর অর বন্ধ ও অজ্ঞাত অবস্থার বেশ উন্নতি হইয়াছিল। রোগীর অবস্থার ক্রমশঃ হিতপরিবর্তন হইতে থাকিলেও, হৃৎকের বিষয়—শেষ ইঞ্জেকসনের ৪ দিন পরে খাণ্ডে অরচি এবং নাড়ী (pulse) ক্রমশঃ ক্ষীণ হইতে ক্ষীণতর হইয়া রোগী মৃত্যু মুখে পতিত হয়। এই সকল লক্ষণ ব্যতীত অন্য কোন লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই।

**মৃত দেহ পরীক্ষা (postmortem)।** তলপেটে পারাপিউরিক ম্যাস বিত্তমান ছিল।

**স্রীহা ;**—বিশেষ বর্ধিত নহে, উহার ওজন ৩ আউন্স, উহা শক্ত এবং কাইত্রাস যুক্ত।

**অবস্থার ;**—হরিদ্রাবর্ণ ও মেদাপকটবৃত্ত (Fatty degeneration), উহার ইন্টারটিগিরান পদার্থ বর্ধিত।

**মুত্রগ্রাহ;**—বৃহৎ ও পাণ্ডুরণ, আম্রবৌদ্ধিক পরীক্ষার বিবিধ পরিবর্তন লক্ষিত হইয়াছিল। আভ্যন্তরিক লোবিউলার মধ্যে হাইমোলিনের বিস্তারিততা ও টীবিউলার গুলির এপিথেলিয়াম বিচ্যুত হইয়াছিল।

**সুপ্রারিন্যাল গ্রন্থি;**—স্বাভাবিক ছিল।

**হৃৎপিণ্ড;**—খল্বেল, অপকর্ষ বিশিষ্ট, উহার শৌত্রিক মাংস পেশী সমূহ বিচ্ছিন্ন হইয়াছিল।

**৩ম রোগী।** এই রোগী তনু রোগীর ত্রায় অতিশয় দুর্বল ও শীর্ণ ছিল। চিকিৎসায় এই রোগীর অতি শীঘ্র উন্নতি দৃষ্ট হইয়াছিল। ৩য় ইন্জেকসনের পর অর বন্ধ এবং ইহার অত্যধিক বর্ধিত প্রীহার আকার শীঘ্রই হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছিল। এই রোগীটিও কঠিনাধারের ডেজুজরে আক্রান্ত হইয়াছিল। চিকিৎসাকালীন ইহার দৈহিক ওজন ১০ পাউণ্ড হ্রাস হইয়াছিল ইহার কারণ এই যে, রোগীর এই সময় বর্ধিত প্রীহা হ্রাস প্রাপ্ত ও হস্ত পদের শোথ উপশমিত হইয়াছিল। বিদায় কালে ইহার দৈহিক ওজন সম্ভাবজনক ভাবে বর্ধিত হইয়াছিল।

**৬ষ্ঠ রোগী।** এই রোগীর পীড়া তত গুরুতর ছিল না। বিশেষ কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই। চিকিৎসায় রোগী খুব শীঘ্র আরোগ্য লাভ করে। প্রথমতঃ অধিক দিন ধরিয়া ইন্জেকসন দেওয়ার মনে হইয়াছিল যে, ইন্জেকসনের অপ্রাচুর্য্য হেতু আরোগ্য সাধনে বিলম্ব ঘটতেছে। এই কারণে অধিক পরিমাণে ইন্জেকসন দেওয়া হয়, কিন্তু এ আশঙ্কার যে, কোন কারণ ছিল না, তাহা পরে দেখা গিয়াছিল।

**৭ম রোগী।** বালক; অত্যন্ত দুর্বল, রক্তশূন্য ও জীর্ণ—শীর্ণাবস্থায় চিকিৎসাধীন হয়। চিকিৎসা কালীন ইহার দৈহিক গুরুত্ব ৮ পাউণ্ড হ্রাস হইয়াছিল। কিন্তু পরিশেষে গুরুত্ব বর্ধিত হইয়া বিদায় কালে ৫ পাউণ্ড ওজন বৃদ্ধি হইয়াছিল। তিন সপ্তাহ বিজ্ঞর অবস্থায় থাকিবার পর, ইহার কর্ণমূল প্রদাহ উপস্থিত হয়, কিন্তু বিনা অস্ত্রোপচারে উহা আরোগ্য হইয়াছিল।

**৮ম রোগী।** একটা রক্তশূন্য শীর্ণকায় বালক। বিশেষ কোন উপসর্গ উপস্থিত না হইয়া অতি শীঘ্র আরোগ্য লাভ করে। প্রথম হইতে ইন্ট্রাভেনস ইন্জেকসনে বেশী মাত্রায় ঔষধ ইন্জেকসন করায়, শীঘ্রই জ্বরীয় উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল।

**৯ম রোগী।** এই রোগী যখন চিকিৎসাধীন হয়, তখন তাহার ১০৪ ডিক্রী অর বর্তমান ছিল এবং রোগীকে অত্যন্ত অস্থির প্রতীয়মান হইয়াছিল। প্রথমতঃ ইহাকে ০.২ গ্রাম ডন হিডেন ইন্জেকসন করা হয়। ইহাতে কোন প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। তৃতীয় ইন্জেকসনের পর উত্তাপ স্বাভাবিক হয়, কিন্তু তদপরে উত্তাপ বর্ধিত হইয়া ১০৭ ডিক্রী হইয়াছিল। ৪র্থ ইন্জেকসনের পর উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া উহা আর বর্ধিত হয় নাই। উহার বর্ধিত প্রীহা খুব শীঘ্র হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছিল। প্রথম সপ্তাহে রোগীর দৈহিক গুরুত্ব ২১০ পাউণ্ড কমিয়া গিয়াছিল কিন্তু এক মাসের মধ্যেই

উহা পরিপূরিত হইয়া আরও ৫ পাউণ্ড বৃদ্ধি হইয়াছিল। এই রোগী প্রায় ১ মাস হস্পিটালে ছিল। সর্কোপেক্স এই রোগীটী বিশেষ উল্লেখযোগ্য।

১০ম রোগী। এই রোগীর পূর্বে যে জ্বর হইতেছিল, প্রথম ইঞ্জেকসনের পরই সেই জ্বর হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া, চিকিৎসাকালে আর উহা বর্দ্ধিত হয় নাই; তবে মধ্যে মধ্যে উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রী হইত। ইহারও মীহা খুব শীঘ্র হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছিল। দৈহিক গুরুত্ব প্রথমে কমিয়া, পরে বর্দ্ধিত হইয়াছিল। ৩টা ইঞ্জেকসনের পর মীহা পাংচার করিয়া কতকগুলি রোগ-জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল, কিন্তু পরে আর পাওয়া যায় নাই।

১১শ রোগী। ইহা একটি দুঃসাধ্য রোগী। ইহার বিবরণ এই প্রবন্ধে সন্নিবিষ্ট তালিকার উল্লিখিত হয় নাই। এই রোগীটী ভারতবর্ষীয় পুরুষ, বয়স্ক ২৭ বৎসর। ইতিপূর্বে এই রোগীকে সোডিয়াম এন্টিমনি টার্টের দ্বারা চিকিৎসা করা হয় এবং ৩৫টা ইঞ্জেকসনে সর্বশুদ্ধ ৪ গ্রাম প্রযুক্ত হইয়াছিল। রোগী এইরূপ ৪ মাস চিকিৎসিত হইয়া উহার অস্থায়ী ভাবে জ্বর বন্ধ হইলেও, বিশেষ কোন স্থায়ী উপকার দৃষ্ট হয় নাই। লক্ষণানুসারে রোগীকে নিশ্চিত কাল-অরাক্সান্স বলিয়া ধারণা করা হইয়াছিল। মীহা পাংচার করিয়া দেখা হয় নাই। কারণ, এইরূপ পরীক্ষায় রোগী অসম্মত ছিল। এই রোগীকে ভন হিডেন ১৫টা ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় এবং ৩৩ দিনে সর্বশুদ্ধ ৩.৯৭ গ্রাম ঔষধ প্রযুক্ত হইয়াছিল। ৮টা ইঞ্জেকসনের পর জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস এবং ১০টা ইঞ্জেকসনের পর উহা আভাবিক হয়। হস্পিট্যালেন্ডভর্তীকালীন মীহা কঠোর মার্জিনের নিম্নে ৭ ইঞ্চি বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়াছিল। ইহার দৈহিক গুরুত্ব ৫৭ পাউণ্ড হইতে বর্দ্ধিত হইয়া ৯৫ পাউণ্ডে পরিণত এবং শেতকণিকার সংখ্যা প্রতি কিউবিক মিলিমিটারে ২৭০০ হইতে বর্দ্ধিত হইয়া ৬০০০ হইয়াছিল। চিকিৎসান্তে মীহা পাংচারে কোন জীবাণু পাওয়া যায় নাই।

## ভন হিডেনের মাত্রা।

উল্লিখিত রোগীগণকে এই ঔষধটী (মেটা-ক্রোর-প্যারা-এসিটিল-এমিনো-ফেনিল ষ্ট্রিবিট অব সোডিয়াম—ভন হিডেন—৪৭১) যে সকল মাত্রায় প্রয়োগ করিয়াছি, তন্মধ্যে ০.৫ গ্রামই সর্বোচ্চ মাত্রা বলিয়া নির্দিষ্ট হইয়াছিল। ১০নং রোগীর ৩য় ইঞ্জেকসনে এই মাত্রায় প্রয়োগের পর বমন ও বমনোদ্বেক হইতে দেখা গিয়াছিল। কিন্তু ইহার পূর্ববর্তী ইঞ্জেকসনে ০.৪ গ্রাম প্রয়োগ করার কোন দ্রব্ধ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। ২নং রোগীকে আহারের পর নিম্ন মাত্রায় (০.২ গ্রাম) ইঞ্জেকসন করার বমন হইতে দেখা গিয়াছিল, কিন্তু ইহার পর ইহাকে শূন্যদ্বারে ০.২ গ্রাম ইঞ্জেকসন দেওয়ায় ইঞ্জেকসন অন্তিত কোন ক্রফল উপস্থিত হয় নাই। ইহা অপরূপে লক্ষিত হইয়াছে যে, সাধারণতঃ ১০০ পাউণ্ড ওজন বিশিষ্ট পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির জন্য ০.৪ গ্রামই সর্বোচ্চ মাত্রা এবং এতদনুসারে অল্পবয়স্ক ও শিশুদিগের জন্য মাত্রা নির্দিষ্ট করা কর্তব্য।

১নং রোগীকে প্রথমতঃ ০.২ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করায়, উত্তাপ বৃদ্ধি বা অন্ত কোন প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। প্রথম হইতেই অধিক মাত্রায় ইঞ্জেক্সন করিলে যে, কিরূপ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহা উপরিউক্ত রোগী সমূহের চিকিৎসায় পরিদৃষ্ট হইয়াছে। কোন রোগীকেই ১০টির কম ইঞ্জেক্সন করা হয় নাই। পরন্তু, এতদপেক্ষা স্বল্পসংখ্যক ইঞ্জেক্সনেও উপকার লাভ অসম্ভব হইত না। প্রথম মাত্রায় ০.২ গ্রাম এবং পরবর্তী মাত্রায় ০.৩ গ্রাম (নিরাপদ হইতে হইলে) ১ দিন অন্তর ইঞ্জেক্সন করিলে ১২ দিনেই রোগী আরোগ্য লাভ করে। বস্তুত, আমার এই ধারণা অমূলক নহে যে, এইরূপ চিকিৎসায় অধিকতর স্বফল হইয়া থাকে এবং নিতান্ত দুঃসাধ্য রোগী ব্যতীত সমুদয় রোগীই ইহাতে আরোগ্য হয়।

আমি এবং আমার সহকারীগণ পূর্বে ধারণা করিয়াছিলেন যে, অধিকতর উচ্চ ক্ষমতালী এই ঔষধটি অধিক মাত্রায় ইঞ্জেক্সন করিলে, ইহা প্রবল বিষক্রিয়া প্রকাশ না করিলেও, এককালে বহু সংখ্যক ভীবাণু ধ্বংস করতঃ, অত্যধিক পরিমাণে আগুণক প্রোটিন সৃষ্টি করিয়া বিষম প্রতিক্রিয়া—এমন কি, মৃত্যু পর্যন্ত ঘটাইতে পারে, কিন্তু এই ধারণা আমার উল্লিখিত রোগীগুলির অভিজ্ঞতা হইতে অপগোদিত হইয়াছে।

**ফলসমূহের বিস্তার।**—কাল-অরে এন্টিমনি টার্টারেট দ্বারা চিকিৎসায় যেস্থলে সর্বাপেক্ষা অল্প সময় লাগে, সেই স্থলেও, উহা ২ মাসের কম নহে এবং ইহাতে অন্ততঃ ৩০টি ইঞ্জেক্সনের প্রয়োজন হইয়া থাকে। কিন্তু “ভন হিডেন” দ্বারা চিকিৎসায় ওষুধপাত্র এবং অধিকাংশ স্থলেই ১০টি ইঞ্জেক্সনের বেশী দরকার হয় না। সুতরাং সহজেই বিবেচ্য যে, ইহাতে সময় সংক্ষেপ. পরিশ্রম কম এবং ঔষধের খরচাও কম হয়। এই ঔষধের আর একটি আশ্চর্যজনক শক্তি এই যে, এতদ্বারা অদ্রব উত্তাপ খুব শীঘ্র হ্রাসপ্রাপ্ত হয়। ইঞ্জেক্সনের পরই অত্যধিক উত্তাপও, ১০০ ডিগ্রীতে নামিয়া আসে এবং কয়েক দিবসের মধ্যেই উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া অর বন্ধ হয়। উপরিউক্ত রোগীগুলির অধিকাংশেরই অর, সাধারণতঃ ৫টি ইঞ্জেক্সনের পর দূরীভূত হইয়াছিল—যাহা এন্টিমনি টার্টারেট দ্বারা চিকিৎসিত ৭০ রোগীর মধ্যে সকলেরই, ১৬টি ইঞ্জেক্সনের পর ঘটতে দেখা গিয়াছিল।

এই ঔষধটির অল্পতম আর একটি উল্লেখযোগ্য বিশেষ ক্রিয়া এই যে, এতদ্বারা অতি সঘর প্রীহার আকারে হ্রাস প্রাপ্ত হয়। ইহার এই ক্রিয়াটি প্রাইভেট চিকিৎসকগণের পক্ষে অতীব মূল্যবান। কারণ, রোগীকে সন্তুষ্ট করিতে পারিলে অর্ধেক কাজ করা হয়।

এন্টিমনি টার্টারেট প্রয়োগে, সময়ে সময়ে যে রূপ রোগীর বিবিধ ফুস্ফুসীয় উপসর্গ—কাশি, ব্রুকোনিউমোনিয়া প্রভৃতি উপস্থিত হয় এবং অনেক সময় এই সকল উপসর্গ অত্যন্ত কষ্টদায়ক ও সাংঘাতিক হইয়া উঠে; এই ঔষধ ইঞ্জেক্সনে তজ্জন কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় না। এন্টিমনি টার্টারেট দ্বারা এইরূপ ফুস্ফুসীয় উপসর্গ উপশম হইবার প্রধান কারণ এই যে, টার্টারেট হইতে অল্পদ্রব উৎপন্ন হইয়া, উহা রক্ত সংস্পর্শে অব্যাহতিতে পরিণত হয়; তারপর রক্ত হইতে উহা পৃথক হওতঃ, ফুস্ফুসের কাপিলারী মধ্যে সংলগ্ন হইয়া কাশি ও

ব্রুকোনিউমোনিয়া সৃষ্টি করে। কিন্তু ভন হিডেনে এরূপ অল্পদ্রব উৎপন্ন হয় না। ইহার সলিউশন সম্ভারায় বিশিষ্ট, পরন্তু ইহা রক্তের সহিত মিশিয়া পৃথক হইয়াও পড়ে না, স্তরায় এতদ্বারা কোন কুফল উপস্থিতও হয় না।

এই ঔষধটি অল্পসংখ্যক রোগীতে পরীক্ষা করা হইয়াছে। যদিও এই সামান্য অভিজ্ঞতা হইতে এতদসম্বন্ধে সবিশেষ তথ্য নির্ধারণ সম্ভবপর নহে, তথাপি ইহা উল্লেখযোগ্য যে, এই ঔষধ প্রয়োগে প্রত্যেক রোগীরই অবস্থার সমস্ত দ্রুতপরিবর্তন হইতে দেখা গিয়াছে। চিকিৎসিত রোগীগুলির মধ্যে ১৮টি রোগীর মৃত্যু সংঘটিত হইলেও, তাহা চিকিৎসাজনিত ফল বলা যাইতে পারে না। কারণ, এই রোগীর শেষ ইঞ্জেকশনের কিছুদিন পরে মৃত্যু হয় এবং মৃত্যুর পর পোষ্টমার্টম পরীক্ষায় এন্টিমনির বিষক্রিয়া জনিত কোন লক্ষণ পরিদৃষ্ট হয় নাই। আমাদের মনে রাখা কর্তব্য যে—এই ঔষধ “লিস্‌ম্যানিয়া” (Leishmania) সংক্রমণ হইতে রোগীকে আরোগ্য করিতে পারে, কিন্তু জীবনীশক্তি প্রদান করিতে পারে না। উক্ত রোগীটি লিস্‌ম্যানিয়া-সংক্রমণ হইতে আরোগ্য লাভ করিলেও, শারীরিক যত্ন ও বৈধানিক অপরিপূর্ণীয় ক্ষতি সংঘটন বশতঃই যে, মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল, তাহা সহজেই অনুমেয়।

**উপসংহার।** এন্টিমনি টার্টারেট অপেক্ষা, কালাজরে যে, এই ঔষধটি অধিকতর আশু উপকারী, তাহা বেশ বুঝিতে পারা গিয়াছে। কিন্তু ইহা ইউরিয়া স্ট্রিভামাইন অপেক্ষা অধিক কার্যকারী কি না, তাহা বঝিতে হইলে আরও অধিক সংখ্যক পরীক্ষার প্রয়োজন। কলিকাতায় আমি এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যে ফললাভ করিয়াছি, তাহা ইউরিয়া স্ট্রিভামাইনেরই সমতুল্য। তবে ইহার একটা বিশেষ প্রাধান্ত এই বলিতে হইবে যে, ইহা একটা নির্দিষ্ট প্রয়োগরূপ এবং এই কারণে ইহার উপাদান সমষ্টি বিভিন্ন প্রকারের হয় না। পরন্তু ইহার প্রতিক্রিয়া কঠকর নহে এবং ভারতীয় জল বায়ুতেও ঔষধের কোন পরিবর্তন সাধিত হয় না।

উল্লিখিত ১০৮টি রোগীর চিকিৎসায় কোন দিন, কি পরিমাণ ঔষধ ইঞ্জেকশন করা হইয়াছিল, নিম্নে তাহা প্রদর্শিত হইতেছে।

## “ভন হিডেন” ইঞ্জেকশনের

### বিবরণ ও প্রযুক্ত ঔষধের পরিমাণ।

**১ম স্লোগী।**—ভর্তী হইবার ৭ম দিবসে ইহাকে ০.৭৫ গ্রাম, ১০ম দিবসে ০.০৫ গ্রাম, ১২শ দিবসে ০.১, ১৪শ দিবসে ০.০৫, ১৭শ দিবসে ০.১, ১৯শ দিবসে ০.২২, ২১শ দিবসে ০.২৫, ২৪শ দিবসে ০.২৫, ২৮শ দিবসে ০.২২, ৩০শ দিবসে ০.২৫, ৩৩শ দিবসে ০.২৫ গ্রাম ইঞ্জেকশন করা হইয়াছিল।

**২য় স্লোগী।**—ভর্তী হইবার পর ৩য় দিবসে ইহাকে ০.১, ৫ম দিবসে ০.১৫, ৭ম দিবসে ০.১৫, ১০ম দিবসে ০.২, ১৪শ দিবসে ০.২২, ১৭শ দিবসে ০.২, ১৯শ দিবসে ০.২, ২২শ

দিবসে ০.২, ২৪শ দিবসে ০.২, ২৬শ দিবসে ০.২, ২৯শ দিবসে ০.২, গ্রাম ( এই সময় ইহার ম্যাট্রিড এবসেস্ হয় ) ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল ।

৩য় রোগী।—ভর্তী হওয়ার ৪র্থ দিনে ইহাকে ০.১ গ্রাম, ৭ম দিবসে ০.১৫, ৯ম দিনে ০.২, ১৪শ দিবসে ০.২২, ১৮শ দিবসে ০.২৫, ২১শ দিবসে ০.২৩, ২৪শ দিবসে ০.২২, ২৭শ দিবসে ০.২৫ ২৯শ দিবসে ০.২৫ গ্রাম ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল ।

৪র্থ রোগী।—এই রোগীকে ২য় দিনে ০.০২৫ গ্রাম, ৪র্থ দিবসে ০.০৩, ৭ম দিবসে ০.০৪ গ্রাম ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন করা হয় । তৎপরে ১২শ দিবসে ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসনরূপে ০.৫ গ্রাম, ১৫শ দিবসে ০.৬, ১৭শ দিবসে ০.৮, ২০শ দিবসে ০.০৮, ২২শ দিবসে ০.০৫, ২৫শ দিবসে ০.০৫, ২৮শ দিবসে ০.০৭৫, ( এই সময়ে রোগী ডেজুসারে আক্রান্ত হয় ) ৩০শ দিবসে ০.০৭৫, ৩২শ দিবসে ০.০৭৫ গ্রাম “ভন হিডেন” প্রযুক্ত হইয়াছিল ।

৫ম রোগী।—২য় দিনে ইহাকে ০.১ গ্রাম, ৬ষ্ঠ দিবসে ০.২, ৮ম দিবসে ০.২, ১০শ দিবসে ০.২৫, ১২শ দিবসে ০.২১, ১৫শ দিবসে ০.২৩, ১৭শ দিবসে ০.২৩, ১৯শ দিবসে ০.২৫, ২২শ দিবসে ০.২৫, ২৪শ দিবসে ০.২ গ্রাম ইঞ্জেকসন করা হয় ।

৬ষ্ঠ রোগী।—২য় দিবসে ইহাকে ০.১ গ্রাম, ৪র্থ দিবসে ০.২, ৭ম দিবসে ০.২৫, ৯ম দিবসে ০.২৫, ১২শ দিবসে ০.২৫, ১৪শ দিবসে ০.২৫, ( এই সময় হইতে ১৯শ দিবস পর্যন্ত রোগী ডেজুসারে আক্রান্ত ছিল ) ১৬শ দিবসে ০.২৫, ১৮শ দিবসে ০.২৫, ২০শ দিবসে ০.২৫, ২২শ দিবসে ০.২৫, ২৪শ দিবসে ০.২৫, ২৭শ দিবসে ০.২৫, ৩০শ দিবসে ০.২৫, ৩২শ দিবসে ০.২৫ গ্রাম ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল ।

৭ম রোগী।—৭ম দিবসে ইহাকে ০.০৭৫ গ্রাম, ৯ম দিবসে ০.১৫, ১৪শ দিবসে ০.২, ১৬শ দিবসে ০.২৫, ১৯শ দিবসে ০.২৫, ২১শ দিবসে ০.৭৫, ২৩শ দিবসে ০.২৫, ২৬শ দিবসে ০.২৫, ২৮শ দিবসে ০.২৫, ৩০শ দিবসে ০.২৫ গ্রাম ইঞ্জেকসন করা হয় ।

৮ম রোগী।—২য় দিবসে ইহাকে ০.০৫ গ্রাম, ৪র্থ দিবসে ০.০৭, ৭ম দিবসে ০.০৫, ১০ম দিবসে ০.০৫, গ্রাম ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন করা হয় । তৎপরে ১৫শ দিবসে ০.৭৫ গ্রাম, ১৮শ দিবসে ০.০৮, ২০শ দিবসে ০.৪, ২২শ দিবসে ০.১ ২৫শ ০.১, ২৭শ দিবসে ০.১, ২৯শ দিবসে ০.১, ৩২শ দিবসে ০.১, ৩৪শ দিবসে ০.১২, ৩৭শ দিবসে ০.১২ গ্রাম ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন করা হয় ।

৯ম রোগী।—৩য় দিবসে ইহাকে ০.২ গ্রাম, ৫ম দিবসে ০.২, ৭ম দিবসে ০.২, ১০ম দিবসে ০.৩, ১২শ দিবসে ০.৩, ১৪শ দিবসে ০.২, ১৭শ দিবসে ০.৩, ১৯শ দিবসে ০.৩, ২১শ দিবসে ০.৩, ২৪শ দিবসে ০.৩, গ্রাম ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল ।

১০ম রোগী।—৫ম দিবসে ইহাকে ০.৩, ১০ম দিবসে ০.৪, ১২শ দিবসে ০.৫, ২০শ দিবসে ০.৫, ২৩শ দিবসে ০.১, ২৫শ দিবসে ০.৫, ২৭শ দিবসে ০.৫, ২৯শ দিবসে ০.৫, ৩১শ দিবসে ০.৫ গ্রাম ইঞ্জেকসন করা হয় ।

উপরিস্থ রোগী সমূহের চিকিৎসা বিবরণ, নিম্নলিখিত তালিকায় প্রদর্শিত হইতেছে ।





## এপিডেমিক কলেরা—চিকিৎসা ও ফলাফল

## Epidemic Cholera. \*

By Dr. Parshotam Das T. Patal M. D. ( London )

M. R. C. P. ( London ), D. T. M. &amp; H. ( Cant ), F. C. P. &amp; S. ( Bom )

Medical Superintendent Arther Road Infection Diseases

and Maratha Hospital ( Bombay )

—:~::~:—

গত ১৯২৩ খ্রী: অক্টোবর বোম্বাই প্রদেশে কলেরার যে এপিডেমিক হইয়াছিল, সেই এপিডেমিকে চিকিৎসিত কতকগুলি রোগীর বিবরণ, চিকিৎসা-প্রণালী এবং চিকিৎসার ফল আলোচনা করণার্থেই বর্তমান প্রবন্ধের অবতারণা।

বোম্বাই একটা বৃহৎ বন্দর এবং ব্যবসায়ের প্রধান কেন্দ্র স্থল হেতু, অধিকাংশ সময়েই এখানে অন্যান্য প্রদেশাগত বিবিধ সংক্রামক ব্যাধির প্রাবল্য লক্ষিত হইয়া থাকে। বোম্বাই যেমন ভারতবর্ষের একটা প্রধান প্রবেশ দ্বার, ভারতবর্ষের যাবতীয় সংক্রামক ব্যাধির সৃষ্টিও সেইরূপ এইস্থান হইতে হইয়া থাকে। প্রমাণ স্বরূপ বলা যাইতে পারে যে গত কয়েক বৎসরের মধ্যে এতদ্দেশে প্রেগ, ইনফ্লুয়েঞ্জা, ইত্যাদি ব্যাধি বোম্বাই প্রদেশেই প্রথম আবির্ভূত হইয়া নানাদেশে বিস্তৃতি লাভ করিয়াছিল। তবে কলেরা সম্বন্ধে স্বতন্ত্র কথা। যে হেতু, এই এদেশেই ইহার উৎপত্তি হইয়া এই স্থানেই বিস্তার লাভ করে। সাধারণতঃ মেলা স্থানেই কিংবা যে স্থানে বহু লোকের সমাগম হয়, সেই স্থানেই বীজাণুর সৃষ্টি হইতে দেখা যায়।

১৯২৩ খ্রী: অক্টোবর জুন মাসে হজ্জ তীর্থ যাত্রীদের মধ্যে কলেরার ভীষণ প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল। বহু সংখ্যক লোক দলবদ্ধ হইয়া বঙ্গদেশ হইতে মক্কা যাইতেছিল। ইহাদের মধ্যে অধিকাংশ লোকই বৃদ্ধ ও ক্রয় ছিল, এই হেতু কলেরার মৃত্যু সংখ্যা ইহাদের মধ্যে খুব বেশী হইয়াছিল। খাদ্য এবং মক্ষিকা দ্বারা বন্দরের নিকটবর্তী স্থান সমূহেও পাড় বিস্তৃত লাভ করিয়াছিল। জুন হইতে জুলাই মাসের মধ্যে ১৫১ জন রোগী চিকিৎসার্থ হস্পিটালে ভর্তী হয়, তাহার পর হইতে আর মহামারী দেখা দেয় নাই। দেখা গিয়াছে—নগরের কোন কোন স্থান হইতে রোগ-জীবাণুর উৎপত্তি হইয়া পীড়ার প্রকোপ হইয়াছিল। সুতরাং ইহাকে অলোপথ্য মহামারী আখ্যা দেওয়া যাইতে পারে না। নগরের সর্বত্রই সমভাবে জল সরবরাহের ব্যবস্থা ছিল, কিন্তু সর্বত্র যে, সমভাবে গোবের প্রাদুর্ভাব পরিলক্ষিত হয় নাই, তাহা নিম্নলিখিত তালিকায় প্রদর্শিত হইতেছে।

## নগরের বিভিন্ন স্থান হইতে আগত রোগীর সংখ্যা ।

ওয়ার্ড	জুন,	জুলাই,	আগষ্ট	মোট রোগীর সংখ্যা ।
A ...	১	৭	২	১০
B ...	০	২	৪	৬
C ...	২৮	৩৯	১৯	৮৬
D ...	০	৯	৭	১৬
E ...	২	৪	৫	১১
F ...	০	২	৫	৭
অন্যান্য স্থান •	...	৩১	১৫	৪৬

মোট সংখ্যা ৩১                      ৯৪                      ৫৭                      ১৮২

চিকিৎসিত রোগী সমূহের অবস্থা :—সমুদয় রোগীতেই কলেরার যাবতীয় লক্ষণাবলী, যথা—উদরাময়, চাউল খোয়া জলের স্থায় ভেদ, বমি, খালধরা, কোল্যাক্স এবং মুত্রাবরোধ প্রভৃতি উপস্থিত হইয়াছিল । কতকগুলি রোগীর চিকিৎসার পর প্রতিক্রিয়া অবস্থার অত্যধিক উত্তাপ বৃদ্ধি ( hyper-pyrexia ), কোন কোন রোগীর ইউরিমিক অবস্থা ( Uræmic stage ) উপস্থিত হইয়াছিল । বিক্রম বিভিন্ন অবস্থাপন্ন কতজন রোগী চিকিৎসার্থ হস্পিটালে ভর্তী হইয়াছিল, নিম্নলিখিত তালিকার তাহা প্রদর্শিত হইতেছে ।

## বিভিন্ন অবস্থায় আগত রোগীর সংখ্যা ।

বিক্রম অবস্থায় চিকিৎসার্থ ভর্তী হইয়াছিল ।	রোগীর সংখ্যা ।	মৃত্যু সংখ্যা ।
উদরাময়বস্থায় ... ..	৮৮ জন	৭
কোল্যাক্সবস্থায় ... ..	৫৪ ,,	৩০
প্রতিক্রিয়া ও ইউরিমিক অবস্থায় ...	২৮ ,,	৯
আসন্নমৃত্যু অবস্থায় ... ..	১২ ,,	১২ (গোছান মাত্র মৃত্যু)
মোট সংখ্যা ... ..	১৮২ জন ভর্তী	৫৮ জনের মৃত্যু ।

রোগ নির্ণয় :—সমুদয় রোগীরই মল হইতে ফিল্ম প্রস্তুত করতঃ, কলেরা ভাইব্রিও ( Cholera vibrios ) পরীক্ষা করা হইয়াছিল । এবং সন্দেহ যুক্ত স্থলে পেপটোন সলিউশনে কালচার করতঃ ইনডোল রিয়াকশন দ্বারা পরীক্ষা করিয়া লওয়া হইয়াছিল ।

রোগ নির্ণায়ক পরীক্ষাগুলি নিম্নে প্রদর্শিত হইল ।

## চিকিৎসিত রোগী সমূহের মলের আনুবীক্ষণিক পরীক্ষার ফল ।

২ল পরীক্ষার কলেরা ব্যাসিলাসের বিদ্যমানত	জুন রোগীর সংখ্যা	জুলাই রোগীর সংখ্যা	আগষ্ট রোগীর সংখ্যা	মোট রোগীর সংখ্যা ।
বর্তমান ছিল—	২৬ জন	৬১ জনের	৩৯ জন	১২৬ জন
বর্তমান ছিল না—	১ „	১০ „	১৩ „	২৪ „
সন্দেহ যুক্ত—	৪ „	২০ „	৫ „	২৯ „
মোট	৩১	৯১	৫৭	১৮২

চিকিৎসিত রোগী সমূহের পরিণাম ফল, — ১৯২১ খৃঃ অব্দ  
হইতে এই সকল হাসপাতালে কলেরা রোগীর মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ৫০—৬০ হইতে দেখা  
যাইত । বর্তমান এপিডেমিকে অবলম্বিত চিকিৎসা-প্রণালী দ্বারা মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ৩১.৮  
হইয়াছে । পক্ষান্তরে, যদি আক্রান্ত রোগী সমূহ রোগাক্রমণের প্রারম্ভেই হস্পিটালে নীত  
হইত, তাহা হইলে খুব সম্ভব, মৃত্যু সংখ্যা আরও হ্রাস হইতে দেখা যাইত । হজ্ব বাত্রীদিগের  
মধ্যে, অধিকাংশই বয়স্ক ও ক্লান্ত ছিল বলিয়া, ইহাদের মধ্যেই মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ৫৮ হইয়াছিল,  
কিন্তু স্থানীয় রোগীদিগের মধ্যে মৃত্যুর হার শতকরা ২৬ হইয়াছিল ।

কোন মাসে কতজন রোগীর মধ্যে, কতজন মৃত্যু মুখে পতিত হইয়াছিল, নিম্নলিখিত  
তালিকায় তাহা প্রদর্শিত হইল ।

### মৃত্যুর হার ।

জুন মাসে	ভর্তী ৩১ জন, মৃত্যু ১৮ জনের ।	শতকরা মৃত্যু সংখ্যা ৫৮% পাসেন্ট
জুলাই মাসে	„ ২৭ „ „ ২৯ „	„ ৩০% পাসেন্ট
আগষ্ট মাসে	„ ৫৭ „ „ ১১ „	„ ১৯% „

### চিকিৎসা বিবরণ ।

সমুদয় রোগীকেই সার লিউনার্ড রজার্সের প্রদর্শিত চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বনে চিকিৎসা  
করা হইয়াছিল ।

অনতিবিলম্বে চিকিৎসা অবলম্বনের সুবিধার্থ, হাইপারটনিক ড্রাগস লিউনার্ডের দ্রব্য,  
গ্লুকোজ লিউনার্ড, বিস্তৃত সোডা বাইকার্স চূর্ণ, এবং কতকগুলি ইন্টারমেনস এনারেটাস প্রভৃতি  
অবস্থায় রক্ষিত হইয়াছিল ।

রোগী হস্পিটালে ভর্তী হইবার পরক্ষণেই রেক্ট্যাল স্ফালাইন ওয়াশ প্রদান এবং শৌচ জল বাহা বাহির হইত, উহার কিঞ্চিদংশ আনুসীকণিক পরীক্ষার জন্য লেবোরেটরীতে পাঠাইবার ব্যবস্থা করা হইত। যে সকল রোগী কোল্যাম্প অবস্থায় ভর্তী হইত, অনতিবিলম্বে তখনই তাহাদিগকে ইন্ট্রাভেনস স্ফালাইন ইঞ্জেকসন ও স্যালক্যালাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইত। এই এপিডেমিকের সময় ১০২টী রোগীকে সর্বমুখ ২৫৩টী ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন হইয়াছিল। এবারকার এই এপিডেমিক সাংঘাতিক হইয়াছিল।

হস্পিটাল ওয়ার্ডের নার্স ও এসিষ্ট্যান্টদিগের প্রতি নিম্নলিখিত উপদেশ দিয়া রাখা হইয়াছিল। যথা—

(১) নাড়ীর (Pulse) স্পন্দন রহিত এবং কোল্যাম্প অবস্থাপন্ন রোগীদিগকে (যাহাদের রক্তচাপ ৭০ মিলিমিটারেব কম) হাইপারটনিক স্ফালাইন সলিউশন ১—৩ পাইন্ট (রোগীর বয়স ও ওজন অনুসারে) এবং এলক্যালাইন স্ফালাইন সলিউশন (সোডি বাইকার্ব)  $\frac{1}{2}$  হইতে এক পাইন্ট পর্য্যন্ত প্রতি ৪—৬ ঘণ্টাস্তর ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন দিতে বলা হইয়াছিল। যতক্ষণ পর্য্যন্ত রোগীর কোল্যাম্প অবস্থা অপগোদিত ও জীবনী শক্তি উজ্জ্বল না হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত এইরূপ ভাবে ইঞ্জেকসন দিতে হইবে। অতঃপর কোল্যাম্প অবস্থা দূরীভূত এবং রোগীর জীবনীশক্তি উন্নত হইলে, এলক্যালাইন স্ফালাইন সলিউশন ১ পাইন্ট পরিমাণে ২—৪ ঘণ্টাস্তর রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। যতক্ষণ না সুচারুরূপে মূত্র নিঃসরণ আরম্ভ হয়, ততক্ষণ এইরূপভাবে ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল ঘোড়ের উপর এতদর্থে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ২ পাইন্ট লোসন প্রয়োজন হয়।

### ঔষধীয় চিকিৎসা—Medical Treatment

উপরিস্থিত চিকিৎসার সহিত নিম্নলিখিত ঔষধীয় চিকিৎসা অবলম্বিত হইয়াছিল। যথা;—

(১) পিল পটাস পারম্যাঙ্গানেট;—ইহার ২ গ্রেনের পিল ২টী মাত্রায় ১—২ ঘণ্টাস্তর ৮টী, তদপরে ১ ঘণ্টাস্তর ৮টী। যতক্ষণ না মলের বর্ণ সবুজাভ হইয়াছিল, ততক্ষণ এইরূপ ভাবে সেবন করান হইয়াছিল। অতঃপর ২টী পিল মাত্রায় ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৮টী বা ততোধিক পিল সেবনের ব্যবস্থা করা হয়।

(২) এট্রোপিন;—প্রত্যহ প্রাতে ও সন্ধ্যাকালে ইহা  $\frac{1}{100}$  গ্রেণ মাত্রায় ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল।

(৩) কেরোলিন ইমালসন;—১ আউন্স মাত্রায় প্রতি ২ ঘণ্টাস্তর সেবন করান হয়।

(অক্ষয়শঙ্কর)

বিভিন্ন প্রণালীতে কলেরা চিকিৎসার ফলাফল ।

## Cholera, Treated by Various Method of Treatment

ডাঃ-শ্রীশচীন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায় L. M. P.

মজারপুর ।

পূর্ব প্রকাশিত ১৩৩১ সালে ১২শ সংখ্যার ৪৯০ পৃষ্ঠার পর হইতে

— :: —

**চিকিৎসার ফল ।** ৩ ঘণ্টার মধ্যেই ভেদ বমন প্রভৃতি যাবতীয় লক্ষণ উপশমিত হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল ।

**২য় রোগী ।**—গিরবল সিংহ, হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ১০ বৎসর । রোগাক্রমণের ১০ ঘণ্টা পরে মুত্রাবরোধ সহ কোল্যাপ্স অবস্থায় রোগী চিকিৎসাধীন হয় ।

**চিকিৎসা ।**—১ম রোগীর স্থায় । এতদ্ভিন্ন মুত্রাবরোধের অল্প মুত্রগ্রহি প্রদেশে নাটার্ড প্লাটার প্ররোগ ও সেবনার্থ মুত্রকারক মিশ্র প্রযুক্ত হয় ।

**চিকিৎসার ফল ।** ৪ ঘণ্টার মধ্যেই যাবতীয় লক্ষণ দূরীভূত হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করে ।

**৩য় রোগী ।**—বাউকি কাহারিন, হিন্দু স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ৫০ বৎসর । রোগাক্রমণের ১২ ঘণ্টা পরে কোল্যাপ্স অবস্থায় চিকিৎসাধীন হয় ।

**চিকিৎসা ।**—১ম রোগীর স্থায় ।

**চিকিৎসার ফল ।**—৬ঘণ্টা পরে যাবতীয় লক্ষণ দূরীভূত হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করে ।

**৪র্থ রোগী ।**—রামজ্যোতিঃ কুমার, হিন্দু স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ৪৫ বৎসর । রোগাক্রমণের ১০ ঘণ্টা পরে কোল্যাপ্স অবস্থায় চিকিৎসাধীন হয় ।

**চিকিৎসা ।** ১ম রোগীর স্থায় ।

**চিকিৎসার ফল ।**—৪ ঘণ্টা পরে যাবতীয় লক্ষণ দূরীভূত হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করে ।

**৫ম রোগী ।**—সুখী গোরালী, হিন্দু পুরুষ বয়ঃক্রম ২০ বৎসর । রোগাক্রমণের ১২ ঘণ্টা পরে মুত্রাবরোধ সহ কোল্যাপ্স অবস্থায় রোগী চিকিৎসাধীন হয় ।

**চিকিৎসা ।** ১ম রোগীর স্থায়, এতদ্ভিন্ন মুত্রাবরোধের প্রতিকারার্থ মুত্রগ্রহি প্রদেশে নাটার্ড প্লাটার প্ররোগ করা হয় ।

**চিকিৎসার ফল।** ৬ ঘণ্টা পরে যাবতীর উপসর্গ উপশমিত হইলেও, রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

**৩ষ্ঠ রোগী।** অম্বু সিংহ, হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ৫২ বৎসর। রোগাক্রমনের সঙ্গে সঙ্গেই রোগী কোল্যাপ্স অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া ৩ ঘণ্টা পরে মৃত্যাবরোধ সহ চিকিৎসাধীন হয়।

**চিকিৎসা।** ১ম রোগীর ভায়, এতদ্বিধা মৃত্যাবরোধের ক্ষুদ্র মাত্র গ্রহিৎপ্রদেশে মাষ্টার্ড প্লাষ্টার প্রয়োগ করা হয়।

**চিকিৎসার ফল;**—৪ ঘণ্টা পরেই যাবতীর উপসর্গ দূরীভূত হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করে।

**অন্তব্য।** উপরিউক্ত চিকিৎসা বিবরণে দেখা যায় যে, ৬টা রোগীর মধ্যে ৫টা আরোগ্য এবং ১ টীর মৃত্যু হইয়াছে। যে ৫টা রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, উহাদের মধ্যে রোগাক্রমনের অনতিবিলম্বে ২টা এবং বিলম্বে ৩টা রোগী চিকিৎসাধীন হইয়াছিল।

## ডাঃ টম্বের উদ্ভাবিত “এসেন্সিয়াল অইল” দ্বারা চিকিৎসার ফলাফল।

**১ম রোগী।** হরনন্দন গোস্বামী, হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ২০ বৎসর। রোগাক্রমনের ৬ ঘণ্টা পরে মৃত্যাবরোধ সহ কোল্যাপ্স অবস্থায় এই রোগী চিকিৎসাধীন হয়।

**চিকিৎসা।** ডাঃ টম্বের করমুলা অম্বুসারে এসেন্সিয়াল অইল মিশ্র যথানিয়মে সেবন ও মৃত্যাবরোধের প্রতিকারার্থ মাত্রগ্রহিৎ প্রদেশে মাষ্টার্ড প্লাষ্টার প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হয়।

**চিকিৎসার ফল।** ৮ ঘণ্টার মধ্যে যাবতীর উপসর্গ দূরীভূত হইলেও, রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

**২য় রোগী।** পতিন, হিন্দু স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ৭ বৎসর। রোগাক্রমনের অনতিবিলম্বে ৩ ঘণ্টা পরেই রোগিনী চিকিৎসাধীন হয়।

**চিকিৎসা।** ১ম রোগীর ভায়।

**চিকিৎসার ফল।** ৫ ঘণ্টার মধ্যে সমুদয় উপসর্গাদি দূরীভূত হইয়া রোগিনী আরোগ্যলাভ করে।

**৩য় রোগী।** মহা কুম্ভার, হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ২০ বৎসর। রোগাক্রমনের ৩ ঘণ্টা পরে কোল্যাপ্স অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া, চিকিৎসাধীন হয়।

**চিকিৎসা।** পূর্বোক্ত ১ম রোগীর ভায়।

**চিকিৎসার ফল।** কোন উপকার হয় নাই, রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

**৪র্থ রোগী।** জনৈক বালক, বয়ঃক্রম ৪ বৎসর। রোগাক্রমণের ১২ ঘণ্টা পরে কোল্যাপ্স অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া চিকিৎসাধীন হয়।

**চিকিৎসা।** ১ম রোগীর ভ্রাতা। মৃত্যুবরোধের অন্তঃ উপরিউক্ত প্রথম রোগীর ভ্রাতা চিকিৎসা করা হয়।

**চিকিৎসার ফল।** ৬ ঘণ্টার মধ্যে যাবতীয় উপসর্গ উপশমিত হইলেও, রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

**৫ম রোগী।** রামপতিয়া, হিন্দু জীলোক, বয়ঃক্রম ২৫ বৎসর। রোগাক্রমণের ৪ ঘণ্টা পরেই রোগিণী চিকিৎসাধীন হয়।

**চিকিৎসা।** প্রথমোক্ত রোগীর ভ্রাতা।

**চিকিৎসার ফল।** ৪ ঘণ্টা মধ্যে সমুদয় লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়া রোগিণী আরোগ্য লাভ করে।

**৬ষ্ঠ রোগী।** হরকিত কুম্ভার, হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ৪৯ বৎসর। রোগাক্রমণের ৬ ঘণ্টা পরে কোল্যাপ্স অবস্থায় চিকিৎসাধীন হয়।

**চিকিৎসা।** প্রথমোক্ত রোগীর ভ্রাতা।

**চিকিৎসার ফল।** ৬ ঘণ্টার মধ্যে যাবতীয় লক্ষণাদি উপশমিত হইলেও রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

**মন্তব্য।** উল্লিখিত বিবরণে দেখা যাইতেছে যে, ৬টি রোগীর মধ্যে ৩টি আরোগ্য এবং ৪টি মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। যে দুইটি রোগী আরোগ্য হইয়াছে, তাহার রোগাক্রমণের পর শীঘ্রই চিকিৎসাধীন হইয়াছিল।

## এসেন্সিয়াল অইল সহ পারম্যাঙ্গানাস

### প্রয়োগের ফলাফল।

**১ম রোগী—**মুন্সর, হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ১০ বৎসর। রোগাক্রমণের ৪ ঘণ্টা পরে কোল্যাপ্স অবস্থায় চিকিৎসাধীন হয়।

**চিকিৎসা।** নিম্নলিখিতরূপ চিকিৎসা করা হয়। যথা—

(১) ডাঃ টম্বের ব্যবহৃত্ত্বারী এসেন্সিয়াল অইল বথানিরমে সেবন।

(২) পটাস পারম্যাঙ্গানাস সলিউশন পান করিতে দেওয়া হয়।

(৩) হিকা নিবারণার্থ উদরোপরি মাষ্টার্ড প্রাটার প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হয়।

**চিকিৎসার ফলাফল।** ৩ ঘণ্টার মধ্যেই যাবতীয় লক্ষণ উপশমিত হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করে।

**২য় রোগী—**। রামপতিরী কুমার, হিন্দু জী লোক, বয়ঃক্রম ৩৯ বৎসর। রোগাক্রমণের ৮ ঘণ্টা পরে কোল্যাপ্স অবস্থায় চিকিৎসাধীন হয়।

**চিকিৎসা।** প্রথমোক্ত রোগীর স্থায়।

**চিকিৎসার ফল।** ৪ ঘণ্টার মধ্যেই যাবতীয় লক্ষণ উপশমিত হইয়া রোগী-  
আরোগ্য লাভ করে।

**৩য় রোগী।**— হিন্দু স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ২৫ বৎসর। রোগাক্রমনের ৪ ঘণ্টাপরে  
রোগী চিকিৎসাধীন হয়।

**চিকিৎসা।**—প্রথম রোগীর স্থায়

**চিকিৎসার ফল।** ৪ ঘণ্টার মধ্যেই যাবতীয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া রোগী  
আরোগ্য লাভ করে।

**৪র্থ রোগী।**— লক্ষণ কুমার। হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ৭ বৎসর। রোগাক্রমনের  
৬ ঘণ্টাপরে কোলাঙ্গ অবস্থায় রোগী চিকিৎসাধীন হয়।

**চিকিৎসা।**—প্রথম রোগীর স্থায়। এতদ্ভিন্ন এই রোগীর অত্যধিক উত্তাপবৃদ্ধি  
ও প্রলাপ উপস্থিত হওয়ার, তদনুযায়ী যথোপযুক্ত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হয়।

**চিকিৎসার ফল।** ৬ ঘণ্টার মধ্যে সমুদয় উপসর্গ ও লক্ষণাদি উপশমিত হইলেও,  
রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

**৫ম রোগী।**— রাম কুমার। হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ১৪ বৎসর। রোগাক্রমনের  
৬ ঘণ্টাপরে কোলাঙ্গ অবস্থায় রোগী চিকিৎসাধীন হয়।

**চিকিৎসা।**—প্রথম রোগীর স্থায়।

**চিকিৎসার ফল।**—কোন উপকার লক্ষিত হয় নাই, রোগী মৃত্যুমুখে পতিত  
হইয়াছিল।

**৬ষ্ঠ রোগী।**—নাথু নী গোয়াল, হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ৩৫ বৎসর। রোগাক্রমনের  
৮ ঘণ্টা পরে কোলাঙ্গ অবস্থায় রোগী চিকিৎসাধীন।

**চিকিৎসা।** প্রথম রোগীর স্থায়। এতদ্ভিন্ন রোগীর উদরাগ্ধান ও মূত্রাবরোধের  
প্রতিকারার্থ তদনুযায়ী চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হয়।

**চিকিৎসার ফল।** ২ ঘণ্টাপরে রোগীর উপসর্গ উপশমিত হইলেও, রোগী মৃত্যুমুখে  
পতিত হয়।

**মন্তব্য।** উল্লিখিত চিকিৎসা বিবরণে দেখা যায় যে, ৬টি রোগীর মধ্যে ৩টি আরোগ্য  
ও ৩টি মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। আরোগ্য প্রাপ্ত রোগী কেরকটীর মধ্যে ১টি  
রোগাক্রমনের পর শীত্র এবং ১টি বিলম্বে চিকিৎসাধীন হইয়াছিল।



## ডাঃ রজাসের অনুমোদিত চিকিৎসার ফলাফল ।

১ম রোগী— জয় প্রসাদ, হিন্দু পুরুষ, বয়স্ক্রম ৬ বৎসর । রোগাক্রমনের ৬ ঘণ্টা পরে কোল্যাপ্স অবস্থায় রোগী চিকিৎসাধীন হয় ।

চিকিৎসা । ডাঃ রজাসের অনুমোদিত নিম্নলিখিতরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হয় । যথা,—

( ১ ) পূর্বোক্ত নিয়মে পটাস পারম্যাঙ্গানাস গীল সেবন ।

( ২ ) পূর্বোক্ত নিয়মে ক্যালসিয়াম পারম্যাঙ্গানাসের সলিউশন পান করিতে দেওয়া হয় ।

( ৩ ) হাইপারটনিক স্ট্রাইন সলিউশন ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশনের ব্যবস্থা করা হয় ।

চিকিৎসার ফল । ৭ ঘণ্টার মধ্যেই সমুদয় লক্ষণ দূরীভূত হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করে ।

২য় রোগী—কিশোরী সোনারিন । হিন্দু স্ত্রীলোক, বয়স্ক্রম ১৮ বৎসর । রোগাক্রমনের ৬ ঘণ্টা পরে কোল্যাপ্স অবস্থায় রোগিনী চিকিৎসাধীন হয় ।

চিকিৎসা । প্রথমোক্ত রোগীর তায় ।

চিকিৎসার ফল । ৮ ঘণ্টা পরে রোগীর উপশর্গাদি উপশান্ত হইলেও, সন্ধ্যাই পুনরায় উপশর্গ সমূহ উপস্থিত হইয়া রোগিনী মৃত্যু মুখে পতিত হয় ।

৩য় রোগী । হিন্দু পুরুষ, বয়স্ক্রম ৩০ বৎসর । রোগাক্রমনের ১০ ঘণ্টা পরে কোল্যাপ্স অবস্থায় রোগী চিকিৎসাধীন হয় ।

চিকিৎসা । ১ম রোগীর তায় । এতদ্বির উত্তাপাতিশয্য ও প্রাণপের জন্ত যথোপযোগী চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হয় ।

চিকিৎসার ফল । ২ ঘণ্টার মধ্যে বমন নিবারিত হইলেও, অনবরত তেজ বর্তমান থাকিয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয় ।

৪র্থ রোগী । হিন্দু স্ত্রীলোক, বয়স্ক্রম ৬ বৎসর । রোগাক্রমনের ৮ ঘণ্টা পরে কোল্যাপ্স অবস্থায় রোগিনী চিকিৎসাধীন হয় ।

চিকিৎসা । প্রথম রোগীর তায় ।

চিকিৎসার ফল । কোন উপকার হয় নাই, রোগিনী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল ।

মন্তব্য । উল্লিখিত চিকিৎসা বিবরণে দেখা যায় যে, ৪টি রোগীর মধ্যে ১টি আরোগ্য ও ৩টি মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে । আরোগ্য প্রাপ্ত এই রোগীটী বিলম্বে চিকিৎসাধীন হইয়াছিল ।

## সিদ্ধান্ত—Conclusions.

উল্লিখিত বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসা-প্রণালীর ফলাফল আলোচনা করিয়া নিম্নলিখিত সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া গিয়াছে। যথা—

(১) ডাঃ টম্বেল্ল এসেন্সিয়্যাল অইল সম্বন্ধে— যদিও এসেন্সিয়্যাল অইল মিক্চার মৃত্যকারক ও কথঞ্চিত উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করে, কিন্তু কলেরার বিষ শোষণের প্রাতরোধক বা প্রতিষেধকরূপে কার্য্য করিতে, ইহার কোনই শক্তি নাই। পরন্তু, ইহার উপরিউক্ত ক্রিয়াধরও এরূপ অবগ নহে যে, তদ্বারা প্রয়োজনানুরূপ উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে। ইহার জীবাণু নাশক ক্রিয়া সম্বন্ধেও নিঃসন্দেহ হওয়া যায় না।

২. কেরোলিন সম্বন্ধে;—কলেরা রোগে কেরোলিন বিবিধ প্রকারে কার্য্য করিয়া থাকে। অর্থমতঃ—সেবনের পরই অনতিবিলম্বে ইহা অত্র প্রাচীরের গাত্রে একটা আবরণ প্রদান করতঃ, রোগ-বিষ শোষণের প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত করে। কেরোলিনের এতাদৃশ উপকারিতার জন্য উপসর্গ সমূহের চিকিৎসার্থ বিশেষ সুবিধা ও সময় পাওয়া যায়। কারণ, রোগ-বিষের ক্রিয়া প্রতিহত হওয়ার জীবনী শক্তি শীঘ্র ক্ষয় হইতে পারে না। দ্বিতীয়তঃ—ইহা অত্র প্রোটোরোলিটিক ব্যাক্টেরিয়ার (Proteolytic Bacteria) বংশবৃদ্ধি দমনিত এবং অন্নোৎপাদক ব্যাক্টেরিয়া উৎপত্তির সহায়তা করিয়া থাকে। এতদ্বারা সহজেই বুঝিতে পারা যায় যে, পরম্পরিতরূপে কেরোলিন জীবাণুনাশক রূপে কার্য্য করিয়া সমূহ উপকার সাধন করে।

বস্তুত, কেরোলিন বেরূপ প্রকৃত উপকারী, পক্ষান্তরে ইহার মূল্যও অতীব হ্রস্ত এবং প্রয়োগ করাও সহজসাধ্য হেতু, এসেন্সিয়্যাল অইল মিক্চার অপেক্ষা, ইহার বহুল প্রচলন হওয়া সম্ভব মনে করা যায়।

(৩) কেরোলিন ও পারম্যাঙ্গানাস একত্র প্রয়োগ সম্বন্ধে—উল্লিখিত চিকিৎসা বিবরণে স্পষ্টই প্রতীক্ষমান হয় যে, কেরোলিন সহ পারম্যাঙ্গানাস প্রয়োগই অধিকতর উপকারজনক। পরন্তু, কেরোলিন দ্বারা অত্র-প্রাচীরে একটা আবরণ প্রদত্ত হওয়ার ইহা বেরূপ রোগ-বিষ শোষণের বাধা প্রদান করে, তদ্রূপ অধিক মাত্রায় পারম্যাঙ্গানাস প্রয়োগ করিলেও, তাহা অত্রপথে শোষিত হইয়া কোন প্রকার প্রতিকূল উপস্থিতি করিতে পারে না। সুতরাং কেরোলিন সহ অবধি অধিক মাত্রায়ও পারম্যাঙ্গানাস প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই কারণেই এই সহজসাধ্য উপকারী চিকিৎসা-প্রণালী, পল্লীগ্রামস্থ চিকিৎসক সম্প্রদায়ের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। জনাকীর্ণ স্থানে বা ঘেলাস্থানে কলেরার সংক্রমণ উপস্থিত হইলে, এই চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করা যে, সর্ব্বাপেক্ষা সুবিধাজনক, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। কলেরার যে কোন অবস্থায়ই এই চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করা যাইতে পারে।

(৪) ইন্টাভেনাস অ্যালাইন ইন্জেকসনের সম্বন্ধে,—  
এই চিকিৎসা প্রণালী যদিও উপকারী, তথাপি ইহা অবলম্বন করা সব সময়ে, সকলের  
পক্ষে নিতান্ত সহজসাধ্য হয় না। পল্লী চিকিৎসকগণের পক্ষে—বিশেষতঃ পুনঃ পুনঃ  
ইন্টাভেনাস ইন্জেকসন করা অতীব কঠিন কার্য বলিয়াই প্রতীয়মান হয়। যদিও  
অনেক স্থলে দ্রব্যদুষ্ক নর্মাল অ্যালাইন সলিউশন ২—৪ ঘণ্টান্তর রেজাল ইন্জেকসন  
সহ, পটাস পারম্যাঙ্গানাস গীল সেবনের উপকারীতা প্রদর্শিত হইয়া থাকে, তথাপি  
অশিক্ষিত গ্রাম্য লোকের চিকিৎসায়, কেয়োলিন ও পারম্যাঙ্গানাস প্রয়োগ বতটা সহজ ও  
অধিকতর উপকারী, ইহা তদ্রূপ নহে।

পরিশেষে বক্তব্য এই যে, পল্লী চিকিৎসকগণের পক্ষে কেয়োলিন ও পারম্যাঙ্গানাস  
চিকিৎসায়ই যে, সর্বাঙ্গীণ সহজ সাধ্য এবং অধিকতর উপকার জনক, নিঃসন্দেহে তাহা  
বলিতে পারা যায়।

## হাঁপানি পীড়ার আধুনিক চিকিৎসা।

### Modern treatment of Asthma.

লেখক—ডাঃ শ্রীসন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় এম, বি,

( সম্পাদক—ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ড )

— :::: —

অনেকের ধারণা—হাঁপানি স্বয়ংই একটা স্বতন্ত্র পীড়া। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে এই ধারণা  
ভ্রমাত্মক। অর যেমন একটা লক্ষণ ব্যতিত কিছুই নয়—হাঁপানিও তদ্রূপ কোন বিশেষ  
পীড়া না হইয়া, ইহা বিভিন্ন কারণোৎপন্ন করেকটা লক্ষণের সমষ্টি (Syndrome) মাত্র।  
নানা কারণে বায়ুনলী সঙ্কুচিত হইয়া শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়, বায়ুনলীর এই সংকোচন ক্রিয়াকেই  
আমরা সচরাচর হাঁপানি নাম দিয়া থাকি। সুতরাং হাঁপানির চিকিৎসা করিতে হইলে, প্রথমেই  
তাহার প্রকৃত উৎপাদক কারণ নির্ণয় করা কর্তব্য।

## হাঁপানির কারণানুযায়ী চিকিৎসা।

(১) উগ্রতাজনক বাহ প্রোটীনের বর্জজন।—যে স্থলে খাদ্য দ্রব্য  
প্রোটীনের উত্তেজনা ফলে হাঁপানি পীড়া উপস্থিত হয়, সেই স্থলে আহাৰ্য্য হইতে ঐ প্রোটিন  
জাতীয় খাদ্য বর্জন করা কর্তব্য। অনেকের গল্গা চিংড়ি প্রভৃতি আমিশ জাতীয় খাদ্য  
সহ হয় না—এরূপ খাদ্য ভোজনের ফলে উহাদের চর্মে আমবাত উৎপন্ন হয়। আমবাত

যে, চর্খের স্থানে স্থানে ফুলিয়া উঠে, তাহা সকলেই জানেন। অনেক স্থলে প্রোটিন জাতীয় খাদ্য অসহনীয়তার ফলে হাঁপানিও উৎপন্ন হয়। আমাদের মনে হয় যে, আমবাতে চর্খে যেরূপ ক্ষীতি উৎপাদিত হয়, ইহাতেও তদ্রূপ খাসনলীর রৈখিক বিলি ক্ষীত হইয়া থাকে এবং ইহারই ফলে খাসকষ্ট উপস্থিত হয়।

উল্লিখিত কারণে, প্রথমেই আমাদেরিগকে দেখিতে হইবে যে, রোগীর কোন্ প্রোটিন জাতীয় খাদ্য সহ্য হয় না। যে প্রোটিন জাতীয় খাদ্য অসহনীয়, হইতে দেখা যাইবে, রোগীর আহাৰ্য্য হইতে তাহা বর্জননের ব্যবস্থা করিতে হইবে।

### উগ্রতা উৎপাদক প্রোটিন ও বাহ্য বস্তুর তালিকা।

(১) উগ্রতা উৎপাদক প্রোটিন জাতীয় খাদ্য সমূহ;—  
ভাত, ডাইল, বালি, ময়দা, ছোলা, আন্, কপি, ছড়, মৎস্য, বিবিধ জন্তর মাংস, ইত্যাদি।

(২) উগ্রতা উৎপাদক বাহ্য বস্তু সমূহ;—(ক) পথের ধূলিকণা, চূর্ণ দ্রব্যের কণা, তুলার ঝাঁস ইত্যাদি।

(খ) বিড়াল, কুকুর, খরগোস, অং, মুরগী, হাঁস ইত্যাদি জন্তর গাত্র পক্ষ এবং ঐ সকল জন্তর পালক বা পশম ইত্যাদি।

(গ) ফুলের রেণু;—নানাবিধ ফুলের রেণু খাস পথে প্রবিষ্ট হইয়াও, খাসনলীর উগ্রতা এবং তৎফলে হাঁপানির কারণ হইতে পারে।

(৩) জীবাণু (ব্যাকটেরিয়া) হইতে উৎপন্ন প্রোটিন।—  
খাসনলী, টনসিল, নাসিকা ও অন্তর্স্থিত জীবাণু প্রোটিন হইতেও, অনেক সময় হাঁপানি উৎপন্ন হয়। যে সকল রোগীর হাঁপানির আক্রমণ অত্যন্ত ঘন ঘন উপস্থিত হয় বা অবিরাম বর্তমান থাকে, তাহাদের মধ্যে অধিকাংশেরই ইহা খাসনলীর জীবাণু-উৎপাদিত প্রোটিন দ্বারা সংঘটিত হইতে দেখা যায়।

একণে দেখা যাক, কি উপায়ে এই সকল উৎপাদক কারণ নির্ণয় করিয়া উহাদিগকে বর্জন করা যাইতে পারে।

**উগ্রতাজনক প্রোটিন জাতীয় খাদ্য অসহনীয়তা নির্ণয়।**—কোন্ কোন্ খাদ্য রোগীর সহ্য হইতেছে না, কোন কোন স্থলে রোগীর ইতিহাস হইতে তাহা নির্ণয় করা বেশী কষ্ট সাধ্য নহে। কিন্তু ইহা যদি সহজ সাধ্য না হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত পরীক্ষাবলম্বনে সহজেই তাহা নির্ণীত হইতে পারে। যথা;—

এই পরীক্ষা করার পূর্বে স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, পর পর এক একটি প্রোটিন জাতীয় খাদ্য দ্বারা পরীক্ষা করাই সর্বোৎকৃষ্ট উপায়। কিন্তু ইহা অধিকাংশ স্থলে অনায়াসসাধ্য হয় না। এই কারণেই সচরাচর কতকগুলি প্রোটিন জাতীয় খাদ্য একত্রে এইরূপ পরীক্ষার জন্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

প্রথমতঃ প্রোটিন জাতীয় খাদ্য কাই বা পেট আকারে (Paste form) প্রস্তুত করিতে

হইবে। এতদ্ব্যতীত নিম্নোক্ত প্রোটিন জাতীয় খাদ্যদ্রব্যের বা খাদ্য সমষ্টির সহিত গ্লিসেরিন-বোরিক এসিড মিশ্রিত পাক্কৃত খণ্ড (মর্টারে) মাড়িতে হইবে। বোরো-গ্লিসেরিনের পরিবর্তে ২০ মিলিগ্রাম খাদ্যের সহিত ১০ সি, সি,  $\frac{N}{10}$  কষ্টিক সোডা বা কেবল মাত্র পরিষ্কৃত জল ব্যবহার করা যাইতে পারে।

**পক্ষীক্ষা প্রণালী।**—বাহ্যর সম্মুখ ভাগের (Flexor surface of the forearm) চর্ম পরিষ্কৃত করিয়া, তত্পরি প্রোটিনম লুপ—অভাবে যে কোন শলাকা কিম্বা প্রোব দ্বারা উপরিউক্ত প্রোটিন পেট লাগাইয়া দিবে। যদি পেট আকারে না হইয়া, চূর্ণাকারে প্রোটিন জাতীয় খাদ্য ব্যবহার করা হয়, তাহা হইলে উক্ত স্থানে ইহা সামান্য পরিমাণে প্রক্ষেপ করিয়া, অতঃপর বিশোধিত প্রোব সাহায্যে উহার উপর এক বিন্দু  $\frac{N}{10}$  সোডিয়াম হাইড্রেট প্রদান করিয়া মর্দন করিবে এবং উক্ত চূর্ণের সহিত ইহা উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া দিবে। তারপর, যেরূপ ভাবে বসন্তের ঢাকা দেওয়া হয়, ঠিক সেইরূপ ভাবে একখানি ঢাকা দেওয়ার ছুরি (Vaccinating scalpel) দিয়া উল্লিখিত প্রোটিন দ্রব-সংশ্লিষ্ট চর্মের উপর একটু আঁচড়াইয়া দিবে। এরূপভাবে আঁচড়াইয়া দিতে হইবে—যেন, কেবল মাত্র সিরাম নির্গত হয়, বাহ্যতে রক্ত নির্গত না হয়, তদ্বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্তব্য। আর একটা বিষয় স্মরণ রাখিতে হইবে যে, প্রত্যেক বিভিন্ন প্রকার খাদ্যের ঢাকা দেওয়ার সময়, পৃথক পৃথক প্রোব ব্যবহার করা কর্তব্য।

উক্ত প্রকারে বাহ্যতে প্রোটিন জাতীয় খাদ্যের ঢাকা দেওয়ার পর, ঐ হস্তের অন্তস্থানে আর একটা ঢাকা দিবে। কিন্তু এতদ্ব্যতীত উক্তরূপ প্রোটিনযুক্ত খাদ্যের পেট ব্যবহার না করিয়া—ঐ পেট প্রস্তুত করিতে, যে দ্রব ব্যবহৃত হইয়াছিল, (অর্থাৎ বোরো-গ্লিসেরিন, কষ্টিক সোডা বা জল), তাহারই ১ বিন্দু বাহ্যর সম্মুখস্থ পরিষ্কৃত চর্মোপরি প্রদান করতঃ, ঠিক উপরিউক্ত প্রণালীতে ছুরি দিয়া আঁচড়াইয়া সিরাম নির্গত করিবে। কেবল আঁচড়াইবার অন্তই যে ঐ স্থান ফুলিয়া উঠিতেছে না, ইহা হইতে তাহা বেশ বুঝা যাইবে।

অতঃপর যে হস্তের চর্ম প্রোটিন যুক্ত খাদ্যের ঢাকা দেওয়া হইয়াছিল, উক্ত চর্ম যখন ৬ টিকি ব্যাসার্ধ বিশিষ্ট স্পষ্ট আমবাতেলের ক্ষতি দৃষ্টিগোচর হইবে, তখনই বন্ধিতে হইবে যে, প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইয়াছে। এই ক্ষতি স্থানের চতুর্দিকে উহার বিগুন আরতলের আরক্তিমতা (erythema) লক্ষিত হয়। পক্ষান্তরে, যে হস্তের ঢাকার প্রোটিন যুক্ত খাদ্য ব্যবহৃত হয় নাই, সেই হস্তের চর্ম ঐরূপ ক্ষতি এবং সেই ক্ষতের চতুর্দিকে উক্তরূপ আরক্তিমতা উপস্থিত হয় না। ঐ স্থান সামান্য ক্ষতি হইলেও, উহার চতুর্দিক আরক্তিম হয় না।

এই প্রভেদ হইতেই প্রোটিন অসহনীয়তা নির্ণীত হয়। পরন্তু, প্রথমোক্ত হস্তের ঢাকা দেওয়ার স্থানের ক্ষতের উপর মাইকোকোপের ১ খানি কাচের স্লাইড রাখিয়া চাপ

দিলে, যদি প্রোটিন অসহনীয়তার জন্ত ক্ষতি উৎপাদিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে, ঐরূপ সঞ্চাপ প্রমাণে উক্ত আরক্তিমতা অদৃশ্য হয় না।

যে বা যে যে প্রোটিনযুক্ত খাদ্য দ্রব্য দ্বারা এইরূপ পরীক্ষায় এতাদৃশ লক্ষণ উৎপাদিত হয়, সেই বা সেই সকল প্রোটিন জাতীয় খাদ্য দ্রব্যই রোগীর অসহনীয় হইতেছে, বলিয়া বুঝিতে হইবে। অতএব এই সকল খাদ্য দ্রব্যহতে রোগী আহার না করে, তাহার ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

যদি ছেলেদের দুগ্ধ, ডিম বা বার্লি প্রভৃতি “প্রোটিন জাতীয় খাদ্য” সহ্য না হয়, তাহা হইলে সেগুলি পরিত্যাগ করা সহজ সাধ্য হয় না; তবে যদি কেবল মাত্র এক প্রকার খাদ্য শিশু পক্ষে অহিতকর ও অসহনীয় হয়, তাহা হইলে আহাৰ্য্য দ্রব্য হইতে উহা বর্জন করান, তত আশ্বাস সাধ্য হয় না। যেমন—বার্লি সহ্য না হইলে, কেবল দুগ্ধ দেওয়া যাইতে পারে।

যদি রোগীর আহাৰ্য্য হইতে উগ্রতাজনক এবং অসহনীয় প্রোটিন জাতীয় খাদ্য বর্জন করান সহজসাধ্য না হয়, তাহা হইলে রোগীকে ঐ প্রোটিন জাতীয় খাদ্য ক্রম বর্জিত মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া, উহা সহ্য করাইতে হইবে। এই উপায়ে কিছুদিন পরেই দেখা যায় যে, উক্ত অসহনীয় প্রোটিন রোগী বেশ সহ্য করিতে সক্ষম হইয়াছে।

যে প্রোটিনের অসহনীয়তার জন্ত হাঁপানি হইতেছে, অনেকে সেই প্রোটিন অল্প অল্প করিয়া রোগীকে খাইতে দেন। কিন্তু ইহাতে যে ফল হয়, উক্ত প্রোটিন হাইপোডা র্মকল্পে ইন্ডেক্সন করিলে, তদপেক্ষা অধিকতর ফল পাওয়া যায়। সেবনার্থ প্রয়োগ করিতে হইলে উহা বটীকারূপে ১/৩ গ্রেন মাত্রায় প্রয়োজ্য।

বালকদিগের পক্ষে গাভীর দুগ্ধ অনিষ্টকর হইলে ছাগ দুগ্ধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

**উগ্রতা উৎপাদক বাহ্যিক বস্তুর নির্গমন ও তদসমুদয় বর্জন**।—উগ্রতা উৎপাদক বস্তুর মধ্যে কোনরূপ অসহনীয়তার হাঁপানি উপস্থিত হইয়াছে, তাহা নির্ণয় করিয়া, সেই সেই দ্রব্যের সংসর্গ ও সংস্পর্শ বর্জন করিবার উপদেশ দিবে। যে জন্তর লোমের দ্বারা হাঁপানির সৃষ্টি হইয়াছে নির্ণীত হয়, সেই জন্তর সংস্পর্শ একবারে ত্যাগ করিলে বিশেষ উন্নতি সাধিত হইয়া থাকে। অনেক স্থলে পক্ষীর পালক পূর্ক-বালিস, তোষোক প্রভৃতি দ্বারা ব্যবহার করেন, তাহাদের হাঁপানি হইয়া থাকে, এক্ষণে স্থলে ঐরূপ পালক পূর্ণ শয্যাদি পরিত্যাগ করিয়া, জুতার বিছানাদি ব্যবহার করিতে উপদেশ দিবে।

ফুলের রেণু অনেক স্থলে হাঁপানির কারণ হইয়া থাকে। এই কারণ নির্ণায়ক পরীক্ষার জন্ত রোগীর যে স্থানে বাস, সেই স্থানে যে সকল ফুল বা ফুলের রেণু পাওয়া যায়, তাহাই ব্যবহার্য্য। এই পরীক্ষার জন্ত, বিদেশ হইতে আনীত যে সকল রেণু (Pollen extract) বাজারে বিক্রয় হয়, তাহা ব্যবহার করা কর্তব্য নহে। কারণ, বিদেশী ফুলের রেণু, এদেশী রোগীর হাঁপানির কারণ হইতে পারে না।

(৩) **জীবাণুজনিত হাঁপানি (Bronchial Asthma due to Bacterial origin)**—জীবাণু দ্বারা শ্বাসনলী আক্রান্ত হইলেই যে, কেবল হাঁপানি উপস্থিত হয়, তাহা নহে; নাসিকা এবং ইহার নিকটস্থ নালী এবং পরিপাক প্রণালী ও জননেন্দ্রিয় হইতেও ইহা উদ্ভূত হইতে পারে। জীবাণুজনিত হাঁপানির চিকিৎসা—যে জীবাণু উহার উৎপাদক কারণ বলিয়া নির্ণীত হইবে, ক্রমে ক্রমে তাহা রোগীকে সন্ধান করাইয়া লইলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

যদি জ্ঞাত হওয়া যায় যে, শ্বাসযন্ত্রস্থিত বাক্টেরিয়াই হাঁপানির একমাত্র কারণ, তাহা হইলে হাঁপানির আক্রমণ সময়ে রোগীর স্লেমা হইতে ভ্যাক্সিন প্রস্তুত করিয়া ইন্জেকশন করিলে যথোচিত ফল পাওয়া যায়। এইরূপে প্রস্তুত ভ্যাক্সিনকে অটোজেনাস ভ্যাক্সিন (autogenous Vaccine) বলে।

বাক্টেরিয়া জনিত হাঁপানি রোগীর স্লেমা হইতে এইরূপ ভ্যাক্সিন প্রস্তুত করিতে হইলে,—যদি সম্ভব হয়, তাহা হইলে একটা তুলি নাসারন্ধ্র দিয়া গলনলীর (ভ্রাজ্জো-ফেরিংগ) ভিতর প্রবেশ করাইয়া অথবা সরাসরি গলার ভিতর হইতে স্লেমা সংগ্রহ করিয়া লইতে হইবে। অতঃপর এই স্লেমা অনতিবিলম্বে—অন্ততঃ ২ ঘণ্টার মধ্যে, ভ্যাক্সিন প্রস্তুত করণার্থ কোন বিষম ল্যাবোরেটরীতে পাঠাইয়া দিবে। প্রেরিত স্লেমার যে সকল জীবাণু পাওয়া যাইবে, তাহা হইতে বাহ্যতে সেই জীবাণুগুলি পৃথক করিয়া ভ্যাক্সিন প্রস্তুত করা হয়, ক্ষয়িষ্যে উপদেশ দেওয়া কর্তব্য। এইরূপে প্রস্তুত ভ্যাক্সিন প্রথমতঃ খুব কম মাত্রায় (১০০ মিলিয়নের বেশী নহে) ইন্জেকশন দিবে, অতঃপর প্রতি ৪র্থ দিবসে ২৫ মিলিয়ন করিয়া বর্ধিত করতঃ ইন্জেকশন দিতে হইবে। যে স্থলে এইরূপ অটো-ভ্যাক্সিন প্রস্তুত করিবার সুবিধা নাই, সে স্থলে বাজারের টুক ভ্যাক্সিনই ব্যবহার করিবে। বাক্টেরিয়া জনিত হাঁপানি রোগে এইরূপ ভ্যাক্সিন চিকিৎসায় বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

**অজ্ঞাত কারণোৎপন্ন হাঁপানি।**—অনেক স্থলে পূর্বোক্তরূপ সতর্কতার সহিত চর্ম পরীক্ষা (Skin test) এবং অন্যান্য পরীক্ষা করা স্বত্বেও প্রোটিন অসহনীয়তার জন্যই যে হাঁপানি উপস্থিত হইয়াছে, তাহা নির্ণয় করা যায় না। এইরূপ অজ্ঞাত কারণোৎপন্ন হাঁপানিতে নন-স্পেসিফিক প্রোটিন থেরাপী (Non-Specific Protein Therapy) চিকিৎসা বিশেষ ফলপ্রসূ। এতদর্থে পেপটোন (Peptone) ইন্জেকশনে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। অনেক স্থলে দেখা গিয়াছে যে, উইট্‌স পেপটোন (Witte's Peptone) প্রয়োগে প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইয়া থাকে এবং আরও ইহাতে আমবাত (urticaria) বা ম্যান্‌জিরা নিউরোটিক ইডেমা (Angio-neurotic oedema) উপস্থিত হয়। অতএব পেপটোন যে প্রোটিন অসহনীয়তা জনিত হাঁপানিতে উপকারী হইবে, তাহা আশ্চর্যের বিষয় নয়। নিম্নলিখিত রূপে ইহার মনিটর (স্বল্প) প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করা যায়।

**পেপটোন সলিউশন প্রস্তুত প্রণালী।**—নর্ম্যাল স্ট্রালাইন সলিউশনের সহিত ৫৬° ডিগ্রী সেন্টিগ্রেড উত্তাপে পেপটোন অব করিয়া লইলেই সহজে পেপটোন সলিউশন প্রস্তুত হয়। অতঃপর ইহার সহিত পরিমাণ মত সাব্-নর্ম্যাল কঠিক সোডা মিশ্রিত করিয়া উক্ত অবকে স্বল্প কার্য বৃদ্ধ করিয়া লইতে হইবে। তারপর ঐ অব ৬০ ডিগ্রী সেন্টিগ্রেড উত্তাপে স্টেরিলাইজ (Sterilise—বিশোধিত) করিয়া, অব বাহাতে নষ্ট না হইয়া যায়, তৎক্ষণ উহার সহিত ০.৫ পারসেন্ট কার্বলিক এসিডের অব মিশাইয়া লইবে।

উইটলের পেপটোন ব্যতীত আরমুরের ২ নং পেপটোন সলিউশন (Armour's Peptone Solution No 2) উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ইহার ৫% পারসেন্ট সলিউশন ১ সি, সি, ও ২ সি, সি, এমুলে পাওয়া যায়।

**পেপটোন ইঞ্জেকশন প্রণালী।**—আরমুরের ২ নং পেপটোন সলিউশন (Armour's Peptone Solution No 2) সপ্তাহে ২ বার করিয়া ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকশন (পেশী মধ্যে প্রয়োগ) বিধেয়। প্রথমতঃ ০.৩ সি, সি, (৫ বিন্দু) মাত্রায় আরম্ভ করিয়া প্রতি ৪র্থ দিনে ০.১৫ সি, সি, (২½ বিন্দু) করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ ০.৯ সি, সি, (১৩½ বিন্দু) পর্যন্ত প্রয়োগ করিবে। অতঃপর প্রতি ইঞ্জেকশনে ০.২ সি, সি, করিয়া বৃদ্ধি করতঃ, যে পর্যন্ত না একবারে মাত্রা ১.৫ সি, সি, হয়, সেই পর্যন্ত ইঞ্জেকশন দিবে; তার পর এই ১.৫ সি, সি মাত্রায় আরও ২টি ইঞ্জেকশন দেওয়া কর্তব্য। ইহার উচ্চতম মাত্রা ১.৫ সি, সি,।

লেখক নিম্নলিখিত মাত্রায় পেপটোন ইঞ্জেকশন দেওয়ার পদ্ধতি। যথা—

১ম মাত্রা	...	০.৩	সি, সি।
২য় „	...	০.৪৫	„ „
৩য় „	...	০.৬	„ „
৪র্থ „	...	০.৭৫	„ „
৫ম „	...	০.৯	„ „
৬ষ্ঠ „	...	০.১.১	„ „
৭ম „	...	১.৩	„ „
৮ম, ৯ম ও ১০ম মাত্রা	১.৫	„ „	

পেপটোন ইঞ্জেকশন কালে বাহাতে কোন প্রকার প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ উপস্থিত না হয়, তদ্বিধে সতর্ক দৃষ্টি রাখা কর্তব্য। প্রত্যেক ইঞ্জেকশনের পর, প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর রোগীর দৈহিক উত্তাপ পরীক্ষা করিয়া দেখা প্রয়োজন। ইঞ্জেকশনের পর ১৮ ঘণ্টার মধ্যে যদি উত্তাপ ১০০° ডিগ্রীর অধিক হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে পরবর্তী মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্তব্য নহে।



যদি ৮৭ ইঞ্জেক্সনের পর রোগীর কোন প্রকার হিত পরিবর্তন লক্ষিত না হয়, তাহা হইলে পেপটোনের মাত্রা সম্ভবতঃ স্বল্পতর হইয়াছে, বুঝিতে হইবে।

ইপানির আক্ষেপাবস্থায় পেপটোন প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে। ইহা বিশেষ সতর্কতা সহকারে ইঞ্জেক্সন করা কর্তব্য; কারণ, অনেক রোগী খুব কম মাত্রায়ও সহ্য করিতে পারে না। সুতরাং খুব অববেচনার সাহিত ইহার মাত্রা নিয়ন্ত্রণ করা কর্তব্য।

কোন কোন চিকিৎসক শতকরা ০.৫ পারসেন্ট শক্তি বিশিষ্ট আরমুরের ২নং পেপটোন সলিউশন ( ০.৫% Solution of Armour's Peptone No 2 ) ক্রম বর্ধিত মাত্রায় পূর্বে স্লিপিং ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেক্সন রূপে প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। এইরূপে তাহার ১০টি ইঞ্জেক্সন দিতে বলেন। শয্যায় শায়িত রাখিয়া এইরূপ ইঞ্জেক্সন দেওয়া এবং ইঞ্জেক্সন অন্তেও কিছুক্ষণ শায়িত অবস্থায় রাখা কর্তব্য। ইঞ্জেক্সনের পর কিছুক্ষণ শয়ন করিয়া না থাকিলে বমি, বিবমিষা, পেটে ব্যথা, মূর্ছা—এমন কি, হিমাহ বা কোলিক অবস্থা পর্যন্ত হইতে পারে। শিশু ও অধিক বয়স্কদিগকে ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেক্সন দেওয়া কর্তব্য নহে— ইহা মগকে ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেক্সন দেওয়াই সমীচীন।

**আস্রবস্ত্র প্রত্যাবর্তক ইপানি ( Reflex Asthma )**—নিয়মিত স্থান হহতে স্নায়বীয় উত্তেজনার কারণ উদ্ভূত হইয়া, প্রত্যাবর্তক ক্রিয়ায় ইপানি উপস্থিত হইতে পারে। যথা -

( ক ) নাসিকা ও গলনলীর ভিতর পলিপাস্ হইয়া রক্ত বহু হওয়ার ইপানির উদ্ভব হইতে পারে। অন্ত্রোপচার দ্বারা পলিপাস্টি উৎপাটন করিয়া দিলে এইরূপ ইপানির নিবৃত্ত হয়। এইরূপে এডিনাইট ও টনসিলাইটিস বশতঃ ইপানি উপস্থিত হইলে, উহাও কর্তন করিয়া দেওয়া কর্তব্য।

( খ ) পোকায় খাওয়া দাঁতের ( Carious Teeth ) উত্তেজনায়ও অনেক সময় ইপানি উপস্থিত হয়। এরূপ স্থলে পোকাখরা দাঁতটি উৎপাটন করিয়া দেওয়া কর্তব্য।

( গ ) পরিপাক প্রণালীর ( Gastro-Intestinal tracts ) উত্তেজনা বশতঃ প্রত্যাবর্তক ক্রিয়ায় ইপানি উপস্থিত হইতে পারে। এরূপ স্থলে বাহ্যতে রোগীর নিয়মিত রূপে দান্ত খোলসা থাকে, তদুপায় অবগমন করা বিধেয়। যদি কোষ্ঠবদ্ধ বর্তমান থাকে তাহা হইলে আহারের ১২-টা পূর্বে অল্প মাত্রায় ক্যালোসেন অথবা ৪ ড্রাম মাত্রায় লিকুইড প্যারাকেন সেদন করাইলে সহজে দান্ত খোলসা হইতে পারে। রোগীর যে সকল খাদ্য আঁর্প না হয়, সে সকল খাদ্য পরিত্যাগ করিতে উপদেশ দিবে। কারণ, এইরূপ হৃৎপিণ্ড খাদ্যে ইপানি উপস্থিত হয়।

স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, এইরূপ প্রণীর ইপানিতে সর্বপ্রকার মানসিক উত্তেজনা ও অত্যধিক শারীরিক ক্রিয়া মানসিক পরিভ্রম সর্বথা পরিত্যজ্য।

### আনুমানিক চিকিৎসা

উপর্যুক্ত চিকিৎসার সহিত হাঁপানিগ্রস্ত রোগীর অল্প নিয়ন্ত্রিত আনুমানিক ব্যবস্থা সমূহ অনেক স্থলে বিশেষ ফলপ্রসূ হইয়া থাকে।

(১) স্থান পরিবর্তন।—কেহ কেহ স্থান পরিবর্তন উপকারীরূপে নির্দেশ করিলেও, হাঁপানিগ্রস্ত বোগীর পক্ষে সাধারণতঃ ইহা ভেদে ক'প্রদ হইতে দেখা যায় না। কোন কোন স্থলে স্থান পরিবর্তনে কিছু দিনের জন্য হাঁপানিও উপশম হইলেও, ক্রমশঃ যখন ঐ স্থানের অল বায়ু প্রভৃতি রোগীর সম্মুখে যায়—এই নূতন স্থান যখন বোগীর নিকট পুরাতন বলিয়া প্রতীত হইতে থাকে, তখন তাহার হাঁপানিও আবার পূর্ববৎ উপস্থিত হয়। যাগা হটক, অবস্থাপন্ন বোগীগণের পক্ষে স্থান পরিবর্তন করিয়া কিছুদিন কোন স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করা মন্দ নহে। সর্দি বশত বা শ্বাসপ্রসারণের মধ্যে সর্দি বশতঃ বাহাদের হাঁপানি উপস্থিত হইয়াছে, তাহাদের পক্ষে শুষ্ক ও উষ্ণ প্রদেশে স্থান পরিবর্তন বিধেয়। নিম্ন জলা ভূমি বা ষাট্রস্থানে বাস হেতু হাঁপানি উপস্থিত হইলে, শুষ্ক ধূল্যবিহীন ও অন্ততঃ ৪০০০ ফিট উচ্চত বিশিষ্ট পার্বত্য প্রদেশে স্থান পরিবর্তন করা যাউতে পারে। কিন্তু এইরূপ স্থান যুবক বোগীগণের পক্ষেই উপযোগী, বৃদ্ধ বা এন্ডিসিমাগ্রস্ত বোগীগণকে কদাচ এইরূপ স্থানে পাঠান কর্তব্য নহে।

(২) বস্ত্রের বিকৃতি সংশোধন।—যে সকল মাংসপেশীর সাহায্যে শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া সম্পন্ন হয়, হাঁপানিতে অনেক স্থলে তদসমূহের অপকর্ষতা উপস্থিত হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে এতদ্বারা হাঁপানির উদ্ভব হইতে দেখা যায়। সুতরাং বাহাতে ঐ সকল পেশীর পুষ্টি সাধিত হয়, তদুপায় অবলম্বন করা বিধেয়, এতদ্বর্থে নিম্নলিখিত প্রক্রিয়া গুলি অবলম্বনীয়। যথা—

(ক) বুকের মাংস পেশীর উপর প্রত্যাহ নিয়মিত ভাবে মর্দন করিলে উহার স বল হয়। প্রথমতঃ ইন্টারকস্টাল পেশী, তৎপরে বৃহত্তর পেশীগুলির উপর মর্দন করা বিধেয়।

(খ) ব্যায়াম করিলেও বুকের মাংস পেশী সমূহ স বল ও পরিপুষ্ট হইতে পারে। এতদ্বর্থে হস্ত যুষ্টিবদ্ধ করিয়া, উহা স্বল্পোপরি আনয়ন করিবে এবং এই সঙ্গে সঙ্গে প্রত্যেক বায়ু বন্ধ ক্ষোতির সহিত বহুই দুইটি যত দূর সম্ভব সম্মুখের দিকে আনিতে হইবে। প্রত্যাহ করেবার এইরূপ করা কর্তব্য।

(গ) শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যায়াম;—শ্বাসপ্রশ্বাস খুব ধীরে ধীরে এবং সম্পূর্ণরূপে সম্পাদন করিলে বিশেষ উপকার হয়। শাস্ত্রোক্ত প্রাণায়ামের জায় শ্বাসপ্রশ্বাসের ব্যায়াম বিশেষ ফলপ্রসূ।

(৩) উষ্মবীজ চিকিৎসা। হাঁপানির আক্ষেপ নিবারণার্থ এবং উত্তর আরোগ্যার্থ সাধারণতঃ যে যে উপায়ে, যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, নিয়ে তাহাদের বিস্তারিত বর্ণিত হইতেছে। যথা—

(ক) সেবনীয়া ঔষধ,—এই ঔষধ ওষধগুলির মধ্যে পটাস আইয়োডাইড, পটাস ব্রোমাইড, লাইকর আসেনিকেলিস, ঢীকার বেলেডনা, ঢীং লোবেলিয়া ইথারিস, একট্রাক্ট গ্রিগোলিয়া লিকুইড, ইউকর্কিয়া, ঢীং ট্রামোনিয়া, নাইট্রো গ্লিসেরিন, প্রভৃতি সাধারণতঃ ইপানির আক্ষেপ দমনার্থ মুখপথে সেবনের ব্যবস্থা করা চইত থাকে। নিয়ে ইহাদের উপযোগিতা ও ব্যবহার প্রণালী উল্লিখিত হইল।

পটাস বা সোডি আইয়োডাইড,—প্রোটিন অসহনীয়তা জনিত ইপানি আপেক্ষা ব্যাক্টেরিয়া জনিত ইপানিতে অধিকতর উপকারী। প্রথমতঃ ৫ গ্রেণ মাত্রার প্রয়োগ করতঃ, ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ৩০ গ্রেণ পর্যন্ত প্রযোজ্য। প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেবা।

পটাস আইয়োডাইড সেবনে অনেক সময় পাকস্থলীর গোলযোগ উপস্থিত হয়। ইহার প্রতিবিধানার্থ উহা সেবনের পর ১ গ্রাস জলপান করিতে উপদেশ দিবে এবং পটাস আইয়োডাইডের সহিত ৩ মিনিম মাত্রার লাইকর আসেনিকেলিস যোগ করিয়া ব্যবস্থা করিবে। ইহাতে আইয়োডাইড সেবন জনিত কোন মল ফল উপস্থিত হয় না।

ইপানির বিরাম অবস্থার অর্থাৎ বধন আক্ষেপ না থাকে, সেই সময় নিম্নলিখিত রূপে আইয়োডাইড ব্যবস্থেয়। বধা—

(১) Re.

সোডি আইয়োডাইড	...	...	৩ গ্রেণ।
লাইকর আসেনিকেলিস	...	...	৩ মিনিম।
ঢীং বেলেডনা	...	...	৩ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	...	১/২ ড্রাম।
একোরা ক্লোরোকরম এড্	...	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ২ বার সেবা। আক্ষেপ দমনার্থ ইহা ২ ঘণ্টান্তর সেবন করান যাইতে পারে। একত্র স্থলে লাইকর আসেনিকেলির পরিবর্তে প্রতি মাত্রায় ১০ ফোঁটা করিয়া ঢীং লোবেলিয়া যোগ করিয়া দিবে।

ইপানির আক্ষেপ নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কয়েকটা বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। বধা—

(২) Re.

সোডি আইয়োডাইড	...	...	৩ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	...	...	৩ গ্রেণ।
লাইকর ট্রিনিট্রি নি	...	...	১ মিনিম।
ঢীং লোবেলিয়া ইথারিয়া	...	...	৫ মিনিম।
একট্রাক্ট ইউকোর্কিয়া লিকুইড	...	...	৩ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	...	১/২ ড্রাম।
একোরা ক্লোরোকরম	...	...	এড্ ১ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ১ মাত্রা। ইপানির আক্রমণ সময়ে এক মাত্রা প্রযোজ্য। অর্থাৎ—

## (৩) Re.

সোডি আইয়োডাইড	...	৩ গ্রেণ।
লিং ইউকোরিয়া	...	১০ মিনিম।
একট্রাক্ট গ্রিগেলিয়া লিকুইড	...	১০ মিনিম।
সিরাপ একাসিয়া	...	১২ ড্রাম।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১ ১৫ ফোঁটা।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। আক্ষেপ সময়ে এক মাত্রা সেব্য। অথবা—

## (৪) Re.

লাইকর নাইট্রোসিসরিন	...	১ মিনিম।
এডরিনালিন সলিউশন	...	১০ মিনিম।
গ্রাইকো-থাইমলিন	...	১৫ ফোঁটা।
একোয়া ক্লোরফরম	...	শোট ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। আক্ষেপ নিবারনার্থ এক মাত্রা সেব্য।

**লিং মোবেলিসিয়া ইথান্সিস**—ইহার ক্রিয়া কফঃ নিঃসারক, ও স্বায়বীয় উত্তেজনা নিবারক, কিন্তু হৃদপিণ্ডের শ্রবল অবসাদ। হাঁপানির আক্ষেপ নিবারনার্থ অল্প মাত্রায় ব্যবহৃত হয়।

**একট্রাক্ট গ্রিগেলিয়া লিকুইড**—হাঁপানির আক্ষেপ দমনার্থ উপযোগী। ইহা আক্ষেপের বেগ হ্রাস ও ব্যবধান কাল দীর্ঘ করিয়া উপকার করে। এতদ্বারা আক্ষেপের সংখ্যা হ্রাস হইয়া থাকে। উষ্ণ দ্রবের সহিত প্রয়োজ্য।

এতদ্বির লিং ট্রামোনিয়া, নাইট্রোসিসরিন, এডরিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন প্রভৃতি সাময়িক ভাবে হাঁপানির আক্ষেপ উপশম করতঃ উপকার করে।

স্বরণ রাখা কর্তব্য—হাঁপানির কোন বিশেষ আরোগ্যকারী ঔষধ নাই—ঔষধীয় চিকিৎসায় সাময়িক উপকার হয় মাত্র।

(খ) **ইঞ্জেকসন চিকিৎসা**। হাঁপানির চিকিৎসার্থ অনেকগুলি ঔষধের ইঞ্জেকসন অল্পমোদিত হইলেও, সাধারণতঃ যে কয়েকটি ঔষধ দ্বারা প্রকৃত উপকার পাওয়া যায়, এগুলে তাঁহাদের বিষয়ই উল্লিখিত হইতেছে। যথা—

**সোয়ামিন (Soyamin)**—ব্রিটিশ এড্‌ম্যান সোয়ামিন ইঞ্জেকসনে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহা ১ গ্রেণ মাত্রায় প্রথম সপ্তাহে ২ বার, পরে প্রতি সপ্তাহে একবার করিয়া ইন্টারমিটেন্টলি ইঞ্জেকসনরূপে বিধেয়। ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ ৩ গ্রেণ পর্যন্ত প্রয়োগ করা খাইতে পারে। এইরূপ ক্রমে বর্জিত মাত্রায় ৪০ গ্রেণ পর্যন্ত প্রযুক্ত হইলে ৫ সপ্তাহ মধ্যে আর ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্তব্য নহে। সোয়ামিন, আর্সেনিক হইতে প্রস্তুত, ইহার ইঞ্জেকসন কালে আর্সেনিকের বিষক্রিয়া গুলি স্বরণ রাখা কর্তব্য।

নিয়মিত হলে সোয়ামিন প্রয়োগ করা সম্ভব নহে। যথা—রোগীর মুক্তবস্ত্র ও যন্ত্রের পীড়া বর্তমানে ও আটোরিয়ে স্কোলোরোসিস পীড়ায় এবং বৃদ্ধ বয়সে প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

**এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন**,—প্রোটিন অসহনীয়তা জনিত হাঁপানির আক্ষেপ দমনার্থ এড্রিনালিন ইঞ্জেকসনে অনেক সময় বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

ভয় পাইলে অনেক স্থলে হাঁপানি রোগীর আক্ষেপ বন্ধ হইতে দেখা যায়। ইহার কারণ এই যে, ভীতি প্রযুক্ত সমবেদক স্নায়ুর (Sympathetic nerve) উত্তেজনার ফলে স্ত্রোত্রিচ্ছাল গ্রন্থি হইতে যে আঁষ নিঃসারিত হয়, তাহারই ক্রিয়া-ফলে হাঁপানির আক্ষেপ দমিত হইয়া থাকে। বলা বাহুল্য, স্ত্রোত্রিচ্ছাল গ্রন্থি হইতে এড্রিনালিনই নিঃসৃত হয়। এই কারণেই এড্রিনালিন ইঞ্জেকসনেও হাঁপানির আক্ষেপ দমিত হইয়া থাকে।

হাঁপানির আক্রমণ সময়েই এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন (1 in 1000) ইঞ্জেকসন করা কর্তব্য। কিন্তু পীড়ার প্রবলাবস্থায় প্রয়োগ করা অবিধেয়। হাঁপানির আক্ষেপ আরম্ভ হইবার পর দ্রুত স্ফুর ইঞ্জেকসন দেওয়া যায়, ততই ইহা ফলদায়ক হইয়া থাকে।

কোন কোন স্থলে এড্রিনালিন প্রয়োগে আশাহুরূপ উপকার উপলব্ধি হয় না। এক্ষণে স্থলে ইহা ৫-৮ মিনিম মাত্রায় ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন করিলে হাঁপানির আক্ষেপ কাল হ্রাস হইয়া থাকে। ২য় বার ইঞ্জেকসনের প্রায় প্রয়োজন হয় না। যে স্থলে ১টি ইঞ্জেকসনে আশু উপকার না পাওয়া যায়, সে স্থলে ৪-৬ ঘণ্টা অন্তর ১-২ বার ইঞ্জেকসন দেওয়া বাইতে পারে।

কেহ কেহ বিহ্বার উপর এড্রিনালিন প্রয়োগ করতঃ, উহা শোষিত হইয়া ক্রিয়া প্রদর্শন করিবে, এক্ষণে আশা করেন, কিন্তু এইরূপ ব্যবস্থায় কিবা মুখপথে সেবনার্থ প্রয়োগে কদাচিত্ ফল হইতে দেখা যায়।

**এভাটমাইন (Evatmine)**।—এই ঔষধটি লণ্ডনের অর্গানোথেরাপী কোঃ লিমিটেড কর্তৃক প্রস্তুত। ইহা সলিউশন আকারে ১ সি. সি. এম্পুল মধ্যে পাওয়া যায়। ইহার ১ সি. সি. পরিমাণ সলিউশনে—পিটুইটারি গ্রন্থির পশ্চাদ্ভাগের মূল উৎপাদনের একটুকু ৭/৮'গ্রেন, এড্রিনালিন সলিউশন (১০০০ ভাগে ১ভাগ) ৮ মিনিম, এবং ফিজিওলজিক্যাল সল্ট সলিউশন ৮ মিনিম আছে।

হাঁপানির খাসবট দমনার্থ এভাটমাইন বিশেষ ফলপ্রসঙ্গপে ব্যবহৃত হয়। হাঁপানির আক্রমণ কালে, ইহার ১টি এম্পুল ইঞ্জেকসন করার ৫-১৫ মিনিটের মধ্যেই আক্ষেপ দমিত হইতে দেখা যায়। মধ্যে মধ্যে ইহা ইঞ্জেকসন করিলে হাঁপানির আক্রমণ স্থগিত হইয়া থাকে। এড্রিনালিন অপেক্ষা এভাটমাইনের ক্রিয়া স্থায়ী এবং প্রায় অধিকাংশ স্থলেই ইহা আশাহুরূপ উপকার প্রদর্শন করে।

যদিও এডাটমাইনে এডরিনালিন এবং পিটুইটারি একষ্ট্রাক্ট সাধারণ মাত্রা অপেক্ষা অল্পমাত্রায় আছে, কিন্তু ইহাদের ক্রিয়াপেক্ষা, এডাটমাইনের ক্রিয়া অধিকতর প্রবল লক্ষিত হইয়া থাকে ।

**প্রতিক্রিয়া** । এডাটমাইন ইঞ্জেকসনে বিশেষ কোন প্রতিক্রিয়া বা অল্প কোন অস্বস্থতার লক্ষণ প্রকাশ পায় না । কোন কোন স্থলে ইহা ইঞ্জেকসনের পর রোগীর নাড়ীর ( Pulse ) স্পন্দন সংখ্যা বর্দ্ধিত হইতে দেখা গেলেও, কয়েক মিনিটের মধ্যে ইহা স্বাভাবিক হয় ।

**নিষিদ্ধ প্রয়োগ** ;—রোগীর রক্তসঞ্চাপের আধিক্য বর্তমানে এডাটমাইন ইঞ্জেকসন করা বিধেয় নহে, বলিয়া কেহ কেহ মত প্রকাশ করেন, কিন্তু ইহাতে যেক্রপ স্বল্প মাত্রায় এডরিনালিন ও পিটুইটারি একষ্ট্রাক্ট আছে, তাহাতে ঐরূপ স্থলে প্রয়োগ করা অবিধেয় বিবেচিত হইতে পারে না । সাধারণতঃ ইহা সর্বস্থলেই প্রয়োগ করা যাইতে পারে ।

**প্রয়োগ-প্রণালী** ।—এডাটমাইন, হাইপোডার্মিক রূপে প্রয়োজ্য । অধিকাংশ স্থলে ১টী ইঞ্জেকসনেই হাঁপানির আক্ষেপ দমিত হয় । যদি ১টী ইঞ্জেকসনে সম্পূর্ণ উপকার না হয়, তাহা হইলে আধ ঘণ্টা পরে আর একটী ইঞ্জেকসন বিধেয় । ইহাতে নিশ্চিত রূপে সম্পূর্ণভাবে আক্ষেপ দমিত হয় ।

২৪ ঘণ্টার মধ্যে ২ টীর বেশী ইঞ্জেকসন দেওয়া কদাচ কৰ্ত্তব্য নহে । হাঁপানির পুনরাক্রমণ নিবারণার্থ ১টী এম্পুল মাত্রায় প্রত্যহ কিম্বা ১ দিন অন্তর ১ বার করিয়া ২—৪ সপ্তাহ পর্য্যন্ত ইঞ্জেকসন বিধেয় । এইরূপ ভাবে চিকিৎসা করিলেই অধিকাংশ স্থলে হাঁপানির পুনরাক্রমণ নিবারিত হয় ।

**মাত্রা** । এডাটমাইনের পূর্ণমাত্রা ১ সি, সি, । বয়সানুসারে নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করা কৰ্ত্তব্য । যথা—

২½ বৎসরের অনধিক বয়স্কদিগকে পূর্ণমাত্রার ½ ভাগ ।

২½ „ উর্দ্ধ এবং ৫ বৎসরের কম বয়সে „ ½ „ ।

৫ „ „ এবং ১০ „ „ „ ¾ „ ।

১০ „ „ এবং ১৪ „ „ „ ১ „ ।

১৪ „ উর্দ্ধ বয়স্কদিগকে পূর্ণমাত্রায় প্রয়োজ্য ।

হাঁপানির আক্ষেপ দমন ও উহার পুনরাক্রমণ নিবারণার্থ সাধারণতঃ যে সকল ঔষধ ইঞ্জেকসন করা হয়, তাহাদের মধ্যে বর্তমানে “এডাটমাইন”ই শ্রেষ্ঠতর ও সর্বাপেক্ষা অধিকতর আন্ত উপকারক বলিয়া কথিত হইতেছে ।

( ৩ ) **স্বাসপথে ঔষধ প্রয়োগ** ।—কোন কোন ঔষধ স্বাসপথে প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলে হাঁপানির আক্ষেপ দমিত হইতে দেখা যায় । এতদর্থে বিবিধ প্রণালীতে ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে । যথা ;—

( ক ) সরাসরি ভাবে ( direct ) কোন কোন ঔষধের আত্মাণ লওয়া—

( খ ) প্রেক্ষাপে কোন কোন ঔষধের বাষ্প শ্বাসপথে প্রয়োগ করা ।

( গ ) কোন কোন ঔষধের ধূম পান করা ।

যথাক্রমে ইহাদের বিষয় কথিত হইতেছে ।

( ক ) এতদর্থে নিম্নলিখিত কয়েকটি ঔষধের আত্মাণ লইবার ব্যবস্থা দেখা যায় । যথা—

A. এমিন নাইট্রেট ( Amyl nitrate )

B. ক্লোরফর্ম ( Chloroform )

C. সম পরিমাণ এনিস ফ্রুট, ট্রামোনিয়মের পাতা, লোবেলিয়া এবং পটাস নাইট্রেট একত্র করতঃ উহাদিগকে দগ্ধ করিয়া ঐ ধূম আত্মাণ লওয়া ।

( খ ) যে সকল রোগীর হাঁপানির আক্রমণ কালে এড্রিনালিন ক্লোরাইড প্রয়োগে কোন উপকার না হয়, তাহাদিগকে ডাইওক্সিনের শ্রেণী দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় । শ্রেণী অল্প ইহার ২% পারসেন্ট দ্রব ব্যবহার্য্য । চিকিৎসক বাতীত অল্প কাহারও দ্বারা শ্রেণী দেওয়ার ব্যবস্থা করা সম্ভব নহে ।

আরও অনেক ঔষধের শ্রেণী দেওয়ার ব্যবস্থা অনুমোদিত হইলেও, কার্য্যক্ষেত্রে তদসমুদয় ফলপ্রসূ বলিয়া বিবেচিত হয় না ।

( গ ) এতদর্থে ট্রামোনিয়ার পাতার সিগারেট প্রস্তুত করিয়া তাহার ধূমপানার্থ ব্যবহৃত হয় । এইরূপ ঔষধসংযুক্ত নানা প্রকার সিগারেট পাওয়া যায় । ইহাদের ধূম পানে অনেক স্থলে উপকার হইয়া থাকে ।

স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, সর্বদা ঔষধের ধূম এবং উক্ত প্রকার সিগারেটের ধূম পান করা কখনও কর্তব্য নহে । কারণ, ইহাতে শ্বাসনলীর প্রদাহ উপস্থিত হইয়া হাঁপানির বৃদ্ধি হইতে পারে ।

## চিকিৎসা-বিবরণ ।

—:o:—

### হাঁপানি পীড়ায়—এভাটমাইন ।

### Evatmine in Asthma.

By Capt. H. Chatterjee L. R. C. P. & S ( Edin )

ফিজিসিয়ান—মেড হস্পিট্যাল ।

—:o:—

যাহায্যা অর্থাৎ হাঁপানি যে, একটি স্বতন্ত্র পীড়া নহে ; অতিজ চিকিৎসকগণের তাহা জ্ঞানিত নাই । অনেকে ইহা ফুসফুসের বা বায়ুনলীর একটি বিশেষ পীড়া বলিয়া ধারণা

করেন, কিন্তু প্রকৃতপক্ষে ইহা শ্বাসরোগ বা শ্বাসনলীর স্নায়ু সমূহের আক্ষেপজনক একটি বিশিষ্ট লক্ষণ মাত্র। বায়ুনলীর প্রাচীর সমূহ, অর্থাৎ পৈশিক স্নায়ু দ্বারা নিৰ্ম্মিত এবং এই সকল পৈশিক স্নায়ু বায়ুনলীর অতি ক্ষুদ্রতম অংশ পর্যন্ত পরিব্যাপ্ত আছে। বায়ুনলীর এই সকল স্থানে নিউমোগ্যাস্ট্রিক স্নায়ুর শাখা সমূহ বিতরিত হয়। বিবিধ কারণে এই সকল স্নায়ুর আক্ষেপ বশতঃ, বায়ুনলীর প্রাচীরস্থ পূৰ্ণোক্ত পৈশিক স্নায়ু সমূহের সংকোচনাবস্থা উপস্থিত হইয়া হাঁপানি বা শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়া থাকে।

কৌলিক দেহবৃত্তাব বশতঃ অধিকাংশ স্থলে এই পীড়, বংশাবলীক্রমে উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এরূপ স্থলে প্রায়ই ইহা অসাধ্য পীড়া মধ্যে পরিগণিত হইয়া থাকে। এই প্রেণীহ রোগী সমূহের দৃষ্টান্তেই সাধারণতঃ অধিকাংশ লোকের ধারণা যে—“হাঁপানি এককালীন আরোগ্য হয় না”। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে সৰ্ব্বস্থলে না হইলেও, অনেক স্থলেই এই ধারণার ব্যতিক্রম লক্ষিত হইয়া থাকে। স্ত্রিকিংসার অনেক রোগীই নির্দোষ আরোগ্য লাভ করে—বিশেষতঃ যে সকল স্থলে ব্রঙ্কিয়াল ক্যাটার বশতঃ পীড়ার উৎপত্তি হয়, সে স্থলে প্রায় ইহা সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া থাকে।

এস্থলে ইহাও বক্তব্য এই যে, সাধারণতঃ অনেক স্থলে হাঁপানি নির্দোষরূপে আরোগ্য হইতে দেখা যায় না। কিন্তু আমাদের স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, এই অনারোগ্য কারণ—পীড়াটী অসাধ্য বলিয়া নহে, হাঁপানির প্রকৃত উৎপাদক কারণ নির্ণয়ে ভ্রম এবং তজ্জনিত চিকিৎসা প্রণালীর দোষেই অধিকাংশ স্থলে ইহার সম্পূর্ণ আরোগ্য পথে বিঘ্ন উপস্থিত হয়।

এত বিভিন্ন কারণে হাঁপানি উপস্থিত হইতে পারে যে, অনেক সময় তাহা সঠিকরূপে নির্ণয় করা, সব সময়ে চিকিৎসকের পক্ষে সম্ভবপর হয় না। সুতরাং অনেক স্থলেই অধিকাংশ চিকিৎসক সাময়িক ভাবে হাঁপানির আক্ষেপ নিবারণার্থ লক্ষণিক চিকিৎসার আশ্রয় গ্রহণ করতঃ কতব্য শেষ করেন পুনরাক্রমণ প্রতিরোধের কোনই চেষ্টা করেন না। ইহার ফলেই “হাঁপানি অসাধ্য ব্যাধি” মধ্যে পরিগণিত হইয়াছে। কিন্তু ইহা অসাধ্য ব্যাধি নহে—তবে ইহা যে, অতীব কষ্টসাধ্য, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই।

যেমন বহুবিধ কারণে হাঁপানি উপস্থিত হয়, ইহার চিকিৎসার্থও তদ্রূপ বহুবিধ ঔষধের অল্পমোদন দেখা যায়। বারান্তরে এই সম্বন্ধে বিস্তৃত আলোচনা করিব। উপস্থিত হাঁপানির আক্ষেপ এবং পীড়ার পুনরাক্রমণ দমনার্থ একটি ঔষধের অব্যর্থ উপকারিতার বিষয় উল্লিখিত হইতেছে। এই ঔষধটির নাম—এভাট্‌মাইন (Ebatmine)। ইহা একটা জাতীয় ঔষধ। এডরিনালিন এবং পিটুইটারি গ্রন্থির পশ্চাদংশের প্রধান বীৰ্য্যবান উপাদান সহযোগে তরলাকারে প্রস্তুত। ইহা ১ সি, সি, মাত্রায় হাইপোডার্মিক ইন্জেক্সনরূপে প্রয়োগ করিতে হয়। এইরূপ এক মাত্রা বিশিষ্ট ইহার এম্পুল পাওয়া যায়। ইহার উপাদানোক্ত এডরিনালিন এবং পিটুইটারি একত্ৰাক্ত, পৃথক পৃথক ভাবে উভয়েই হাঁপানি রোগে যে উপকার করে, চিকিৎসক মাত্রেই তাহা জ্ঞাত আছেন; কিন্তু আবার অনেক স্থলে দেখা যায় যে, একায়েক উহাদের কোনটির দ্বারাই কোন উপকার হয় না। কিন্তু



বহুস্থলে এন্ডাটমাইন প্রয়োগ করিয়া দেখিয়াছি যে, প্রায় সকল স্থলেই ইহা কার্যকরী হয়। পরন্তু পীড়ার পুনরাক্রমণ নিবারণার্থও ইহা বিশেষ ক্ষমতাপ্রাপ্ত। কয়েকটি রোগীতে ইহা প্রয়োগ করিয়া সম্ভোষণজনক উপকার পাইয়াছি। একটা রোগীর বিষয় এস্থলে উল্লিখিত হইল।

• রোগী—একজন গ্যাংলো ইণ্ডিয়ান পুরুষ, বয়স্ক্রম ৫৫:৫৬ বৎসর। গত ২রা নবেম্বর তারিখে এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহৃত হই।

**পূর্ব ইতিহাস**—৭৮ বৎসর পূর্ব হইতে এই রোগীর “হাঁপানি” উপস্থিত হইয়াছে। প্রথমতঃ ইহার তরুণ ব্রুকাইটস হয়, চিকিৎসায় রোগী আরোগ্যলাভ করিলেও মধ্যে মধ্যে সর্দি কাশি হইতে থাকে। তারপর প্রত্যেক শীতকালে প্রায় অবিরত ভাবে কাশি এবং কাশির সহিত প্রচুর গয়ের নির্গমন বিদ্যমান থাকিত। এই সময় রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যও ক্ষুণ্ণ হয়। অতঃপর প্রায় বারমাসই রোগী পুরাতন ব্রুকাইটসে ভুগিতে থাকে। ইহার অন্ত মধ্যে মধ্যে চিকিৎসাধীন হইয়া ডাক্তারের ব্যবস্থানুযায়ী কয়েক প্রকার পেটেন্ট ঔষধ, কল্‌লিভার অইল প্রভৃতিও সেবন করে। কিন্তু বিশেষ কোন ফল পায় নাই। এইরূপ অবস্থায় ২ বৎসর অতিবাহিত হইবার পর মধ্যে মধ্যে প্রাতঃকালে, রাত্রে এবং একটু বেশী পরিশ্রমের পর রোগী শ্বাসকষ্ট অনুভব করিতে থাকে। অনেক সময় কথা বলিবার কালে বা সিঁড়ি দিয়া উঠিবার সময় কিম্বা ভ্রমণকালীন হাঁপানির ভাব উপস্থিত হইত। ইহার কিছুদিন পরে একদিন রাত্রে হঠাৎ রোগীর স্পষ্ট শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়া নিদ্রাভঙ্গ হয় এবং শয্যায় শায়িত থাকা অসম্ভব হওয়ায় রোগী বিছানায় উঠিয়া বসে। কিছুক্ষণ এইরূপ শ্বাসকষ্ট ভোগ করতঃ উৎসাহে নিবৃত্তি হয়। কিন্তু তৎপরদিন আরও ২ বার এইরূপ হাঁপানির আক্রমণ উপস্থিত হয়। এই সময় হইতে প্রায় প্রত্যাহ্ন ২৩ বার করিয়া হাঁপানির ফিট উপস্থিত হইতে থাকে।

হাঁপানির এই আক্রমণের পরদিন, ২য় বার আক্ষেপের সময় রোগী অনেক চিকিৎসককে আহ্বান করে। তাহার চিকিৎসায় অনতিবিলম্বে আক্ষেপ নিবায়িত হইলেও, ইহার পর এই পীড়ার প্রতিকারার্থ রোগী অনেক চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হইয়াছে, কিন্তু সাময়িক উপকার ভিন্ন কাহারও চিকিৎসায় রোগী স্থায়ী উপকার লাভে সক্ষম হয় নাই। নানা প্রকার চিকিৎসায়ও কোন উপকার না পাওয়ায়, রোগী হতাশচিত্তে আজ ৭৮ বৎসর রোগে যন্ত্রণা ভোগ করিতেছে। **গুনিগাম**—ক্রমশঃই আক্ষেপের ব্যবধান কাল হ্রাস ও স্থায়ীত্ব বেশী হইতেছে। রোগী ইতিমধ্যে কয়েকবার স্থান পরিবর্তনও করিয়াছেন।

**বর্তমান অবস্থা**—বর্তমানে শ্বাসকষ্ট অত্যন্ত বর্ধিত হইয়া রোগী যৎপরোনাস্তি কষ্ট ভোগ করিতেছেন। প্রত্যাহ প্রায় ৭৮ বার হাঁপানি উপস্থিত হইতেছে এবং প্রত্যেক আক্ষেপ প্রায় ১ ঘণ্টা স্থায়ী হইয়া থাকে। রোগী অনেকদিন হইতেই এইরূপ হাঁপানিতে কষ্ট পাইতেছেন। কিন্তু পীড়া আরোগ্য করণার্থ আমাকে আহ্বান করেন নাই—গত রাত্রে রোগীর হাঁপানি এরূপ বৃদ্ধি হইয়াছে যে, প্রতি মুহূর্তেই শ্বাস রোধ হইয়া রোগীর

মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা হইতেছে। এতাদৃশ নিদাক্ষণ যন্ত্রণার প্রতিকার্থই আমার আস্থান।

রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—বিছানার উপর একটা তাকিয়ায় ঠেস দিয়া, সম্মুখে ঝুঁকিয়া পড়িয়া এবং উভয় বাহু শয্যাতলে স্থাপন করতঃ রোগী মুহূর্মুহ হাঁপাইতেছে, বুকের মধ্যে “সাঁই সাঁই” শব্দ উদ্ভিত হইতেছে, হস্ত পদ শীতল, মুখমণ্ডল রক্তাবেগগ্রস্ত ও মলিন এবং ঘণ্টাক্ত। শ্বাস গ্রহণে রোগী যে বিরূপ ইচ্ছাস্ত হুতেছে এবং তন্নিবন্ধন যে বিদূশী যন্ত্রণা ভোগ করিতেছে, তাহা না দেখিলে অল্পভবন্ধ করা যায় না। রোগী একপভাবে হাঁপাইতেছে যে, দেখিলেই মনে হয়—যেন এইবারই শ্বাস প্রাশ্বাস ক্রিয়া বন্ধ হইয়া যাইবে।

নাড়ী ক্ষীণ, বক্ষপরীক্ষায় ফুস্ফুসের সর্বস্থানেই প্রায় সিবিল্যান্ট রাব্বাই ক্ষত হইল। রোগী বাক্যোপচারেণ সম্পূর্ণ অক্ষম। ইঙ্গিতে তাহার নিদাক্ষণ যন্ত্রণার বিষয় জ্ঞাপন করিলেন। শুনিলাম—কল্যাণেশ্বর রাত্রি হইতে এইরূপ হাঁপানি উপস্থিত হইয়া এখনও পর্যন্ত বর্তমান রহিয়াছে।

**চিকিৎসা।**—রোগী পরীক্ষায় বুখা কালক্ষেপ না করিয়া, যতটুকু দেখিলাম ও শুনিলাম, তাহাতে ব্রিঙ্গ্যাল এজমা নির্ণয় করতঃ, অনতিবিলম্বে এই প্রাণান্তকর শ্বাসকষ্ট নিবারণে মনযোগী হইলাম। এতদর্থে নিম্ন লিখিত ইঞ্জেকসন করিলাম।—যথা।

Re.

এভাটমাইন ... ... ১ সি, সি, এম্পুল ১টী।

একটা এম্পুলের অভ্যন্তরস্থ সমুদয় ঔষধ একবারে হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

ইঞ্জেকসন দিয়া ঔষধের ক্রিয়ার প্রতীক্ষায় কিছুক্ষণ সেন্সলে অপেক্ষা করা সম্ভবত বিবেচনা করিলাম। ইঞ্জেকসনেরপর ১৫।১৬ মিনিটের পরই ঔষধের ক্রিয়া অল্পভূত হইল। হাঁপানির “টান”, নাড়ীর ক্ষীণতা, ক্রমশঃ হ্রাস হইতেছে দৃষ্ট হইল। এক ঘণ্টার মধ্যে শ্বাসকষ্ট অনেক পরিমাণে তিরোহিত হইলেও, আক্ষেপ সম্পূর্ণরূপে উপশমিত না হওয়ায় ১ এক ঘণ্টা পরে পুনরায় পূর্বোক্ত রূপে আর ১ মাত্রা এভাটমাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

এবার ইঞ্জেকসন দেওয়ার প্রায় ১০।১১ মিনিটের মধ্যেই সম্পূর্ণরূপে হাঁপানির নিবৃত্তি হইতে দেখা গেল। রোগী যেন, মৃত্যুর কবল হইতে মুক্তিলাভ করিয়া স্বস্তির নিশ্বাস ত্যাগ করিল।

পুনরায় হাঁপানি উপস্থিত হইলে সেই সময় উক্তরূপে এভাটমাইন ইঞ্জেকসন দিতে হইবে বলিয়া বিদ্যায় হইলাম।

এই দিন রাতে পুনরায় আহুত হইয়া দেখিলাম যে, রোগীর হাঁপানির পুনরায় আক্ষেপ উপস্থিত হইয়াছে। এবার আক্ষেপের বিশেষত্ব এই যে, গত রাত্রে জ্বর এবার আক্ষেপ

তত প্রবল ভাবে উপস্থিত হয় নাই। আক্ষেপ অবস্থায়ও রোগী ২৪টা কথা বলিতে সক্ষম হইতেছেন।

তৎক্ষণাৎ একটি এভারটমাইন এম্পুল ইন্জেকশন দিলাম এবং এবার প্রায় ১৫ মিনিটের মধ্যেই সম্পূর্ণরূপে আক্ষেপ উপশমিত হইল।

৩রা নভেম্বর। সমস্ত দিনের মধ্যে আক্ষেপ হয় নাই, রাত্রি ৯টার সময় ১ বার হাঁপানি উপস্থিত হওয়ায় এভারটমাইন এম্পুল ১টা ইন্জেকশন দেওয়া হয়। পূর্বাপেক্ষা হাঁপানির টান অনেক কম এবং ইন্জেকশনের পর অনতিবিলম্বেই উহা উপশমিত হইয়াছিল।

৪টা নভেম্বর। অল্প বেলা ১১ টার সময় এবং শেষ রায়ে খুব সামান্য পরিমাণে আক্ষেপ হইয়াছিল। ইন্জেকশন দেওয়া হয় নাই।

৫ই নভেম্বর। আক্ষেপ হয় নাই।

৬ই নভেম্বর। অল্প আঁহাঁপানি উপস্থিত হয় নাই। রোগী অনেকাংশে সুস্থতা অনুভব করিতেছে। অল্প হইতে প্রতি ২য় দিবসে এভারটমাইন এম্পুল ১টা করিয়া ইন্জেকশন দেওয়ার এবং সেবনার্থ নিয়মিত ঔষধী ব্যবস্থা করিলাম। বধা -

Re,

সোডি অয়োডাইড	...	...	৩ গ্রেণ।
লাইকর আসেনিকেলিল	...	...	২ মিনিম।
এমন কার্ক	...	...	২ গ্রেণ।
সিরাপ টলু	...	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফর্ম	...	...	এড ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

এইরূপ চিকিৎসায় ১ মাসের মধ্যে রোগীর আর হাঁপানি উপস্থিত হয় নাই। প্রথম সপ্তাহে ১ দিন অন্তর, দ্বিতীয় সপ্তাহে ২ দিন অন্তর এভারটমাইন ইন্জেকশন দিয়া, ৩য় সপ্তাহে উহা স্থগিত রাখা হইয়াছিল। তারপর ৪র্থ সপ্তাহে ৩ দিন অন্তর ইন্জেকশনের ব্যবস্থা করা হয়। এইরূপ ভাবে ১ মাস চিকিৎসা করা হয়। তারপর ৩ মাস গত হইয়াছে, এই ৩ মাস আর কোন চিকিৎসা করা হয় নাই। বর্তমানে রোগী বেশ ভাল আছে।

অতঃপর এই রোগীর পুনরায় হাঁপানি উপস্থিত হইবে কি না, পরে জ্ঞাতব্য। তবে ৭৮ বৎসর বয়সী বৃদ্ধ ঔষধ ব্যবহার করিয়াও যে উপকার পায় নাই এভারটমাইন দ্বারা যে তদপেক্ষা বহুল উপকার প্রাপ্ত হইয়াছে, তাহা নিঃসন্দেহে বলা বাইতে পারে।

## টাইফয়েড ফিভার—Typhoid Fever

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

—:~::~:—

রোগী—রাজসাহী, কুষ্ণী কাছারীর জমাননবীস শ্রীযুক্ত বাবু সতীশচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় মহাশয়ের পুত্র শ্রীশ্রামদাস চট্টোপাধ্যায়, বয়ঃক্রম ১১ বৎসর গত ১লা অগ্রহায়ণ ইহার চিকিৎসার্থ আমি আহৃত হই।

তনিলাম—বালকটি সামান্যাকারের অব্যে কয়েক দিন হইতে হুগিতেছে। রোগী পরীক্ষায় দেখিলাম—উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী, কোষ্ঠবদ্ধ, প্রীহা যুক্ত সামান্য বর্দ্ধিত, জিহ্বা ময়লাবৃত, নাড়ী কথঞ্চিৎ স্থূল ও সামান্য দ্রুত। এতদ্বিধি অল্প কোন বিশেষ লক্ষণ বা উপসর্গ নাই। ফুস্ফুস পরীক্ষায় কোন দোষ অমুদ্রিত হইল না। ম্যালেরিয়ার সমস্ত বলিয়া ম্যালেরিয়া জর মনে করিয়া, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(১) Re.

লাইকর এমন সাইট্রেটস	...	১ ড্রাম।
স্প্রিট ইথার নাইট্রিক	...	১৫ মিনিম।
স্প্রিট এমন এরোমেট	...	৭ মিনিম।
সোডি সল্ফ	...	২০ গ্রেণ।
টিং কার্ডেমম কোঃ	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ অরেঞ্জাই	...	২০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফর্ম	...	এড ৪ ড্রাম।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২রা অগ্রহায়ণ।—উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রী, জিহ্বা শুষ্ক ময়লাবৃত। নাড়ীর গতি স্বাভাবিক। তনিলাম আদৌ দাস্ত হয় নাই। অল্প নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(২) Re.

কুইমাইন হাইড্রোক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	৬ মিনিম।
লাইকর আর্সেনিকেলিস	...	১ মিনিম।
টিং নক্সটমিক।	...	২ মিনিম।
একোয়া পেছপিপ	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর, ৪ মাত্রা সেব্য। এবং অল্প পরিষ্কার করণার্থ—

বৈশাখ—৬

(৩) Re.

ক্যালোমেল ... ৪ গ্রেণ।

সোডি বাই কার্ব ... ১০ গ্রেণ।

একত্র ১ পুরিয়া। দিবসে দান্ত না হইলে রাত্রি ১০ টার সময়ে এই পুরিয়াটি সেবন করিতে বলিলাম। পথা—জলবারী।

৩রা অগ্রহায়ণ—গতকল্য বেশ দান্ত হইয়াছে। অস্ত্র জর নাই। পূর্বোক্ত ২নং মিশ্র ও মাত্রা সেবনের ও পথ্যার্থ জলবারী ব্যবস্থা করিলাম।

৪ঠা তারিখে—গত কল্য দান্ত হয় নাই, অস্ত্রও জর ছিল না। ঔষধাদি পূর্ববৎ।

৫ই তারিখে—জর নাই, রোগী অত্যন্ত ক্ষুধা বোধ করিতেছে। এ পর্য্যন্ত রোগীকে সাণ্ড বার্গি, বাহা ব্যবস্থা করা হইয়াছিল, রোগী তাহা কদাচিৎ কখন সামান্য পরিমাণে, নিতান্ত অনিচ্ছার সঙ্গে খাইয়াছিল। এই সকল পথ্যে তাহার নিতান্ত অনিচ্ছা ছিল। জোর করিয়া খাওয়াইলে বমি করিয়া ফেলিত। কয়েক দিন জ্বর না হওয়ায়, অস্ত্র জীবিত মস্তুর ঝোল সহ অন্ন পথ্যের ব্যবস্থা করিলাম। ঔষধাদি পূর্ববৎ।

৬ই অগ্রহায়ণ—অস্ত্র পুনরায় এই রোগীকে দেখিবার জন্য আহৃত হইলাম। শুনিলাম—রোগী পুনরায় অরাক্ত হইয়াছে। জ্ঞাত হইলাম—দ্বিপ্রহরে অন্নপথ্য করিয়াও, বিকালে ক্ষুধার তাড়নায় ব্যতিব্যস্ত করায়, দুইসহ খই খাইতে দেওয়া হয়। ইহাতে রাত্রি পেটের ফাঁপ হইয়া তৎপরই জর প্রকাশ পায়। জরের বেগ বেশী হইয়াছিল এবং এখনও পর্য্যন্ত উহা বর্তমান আছে। এরূপভাবে জরের পুনরাক্রমণে চিন্তিত হইলাম। পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—উত্তাপ ১০২°৪ ডিগ্রী (তখন বেলা ৮টা), ভোর ৫টার সময় উত্তাপ ১০২° ডিগ্রী ছিল। জিহ্বা শুষ্ক এবং উহার উপরিভাগ শ্বেত মলারূপে, কিন্তু সমুখ ও পার্শ্বদ্বয় পরিষ্কার এবং লালবর্ণ বিশিষ্ট। পেটের ফাঁপ বর্তমান আছে, উদরের দক্ষিণ ইলিাক কসাতে (Right Iliac Fossa) গার্গলিং শব্দ (Gurgling Sound) অহুত হইল। প্রস্রাব লালবর্ণ বিশিষ্ট, পিপাসা আছে। শুনিলাম—৩৪ বার অন্ন পরিমাণে দুর্গন্ধযুক্ত পাতলা দান্ত হইয়াছে, মলের প্রকৃতি মটর ডাইলের ঝোলের স্তায় (Pea soup stool)। বক্ষ পরীক্ষায় ফুসফুসের দোষ অহুত হইল না। নাকী দ্রুত ও ক্রীণ, কিন্তু নিয়মিত।

রোগীর অবস্থি অবস্থাদি অবলোকনে “টাইফয়েড জর” সন্দেহ করতঃ, রোগীর পিতাকে রোগী সম্বন্ধে যথোচিত সাবধানতা অবলম্বন করিতে উপদেশ দিলাম।

রোগী বাহাতে সর্বদা শয্যায় শায়িত থাকে—এমন কি, বাহ্য প্রস্রাব করণার্থও না উঠে, তাহার ব্যবস্থা করিলাম। রোগীর দৈনিক উত্তাপ ২৩ ঘণ্টান্তর গ্রহণ করতঃ, উহা লিখিয়া রাখিতে উপদেশ প্রদত্ত হইল। অতঃপর নিয়মিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

( ৪ ) Re.

এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল	...	৬ মিনিম।
লাইকর হাইড্রার্ক পারক্লোর	...	১৫ মিনিম।
অইল সিনামন	...	১/২ মিনিম।
মিউসিলেজ একাসিয়া	...	১/২ ড্রাম।
ভাইনম পেপ্‌সিন	...	১৫ মিনিম।
টিং ট্রোফেস্‌স	...	২ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনম গ্যালিসাই	...	১০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টাস্তর সেব্য।

পথ্য্য;—ছানার জল। ভালিম বা বেদানার রস অল্প পরিমাণে সেব্য।

৭ই, ৮ই, ৯ই, ১০ই, ও ১১ই তারিখ পর্য্যন্ত রোগীর অরীয় উত্তাপ ১০১ হইতে ১০৪ ডিগ্রীর মধ্যে ছিল। প্রাতঃকালে উত্তাপ কম পড়িয়া পুনরায় ক্রমশঃ উহা বৃদ্ধি হইয়া বেলা ৪টার সময় উচ্চতম সংখ্যায় উঠিত। প্রত্যহ ২৩ বার দুর্গন্ধযুক্ত তরল বায়ু হইত, উদরাঙ্গান ক্রমশঃ হ্রাস হইলে ও উহা এখনও বর্তমান আছে। জিহ্বার উপরিভাগের ময়লা প্রায় পরিস্কৃত হইয়াছিল।

নাড়ীর অবস্থা পূর্ববৎ, তবে কথঞ্চিৎ সবেল অল্পমিত হইল। এ কয়েক দিন পূর্কোক্ত ৪নং মিশ্র সেবন করান হইয়াছিল। পথ্যাদিও পূর্ববৎ ব্যবস্থিত ছিল।

১২ই তারিখ—উত্তাপ প্রাতে: ৮টার সময় ১০১ ডিগ্রী, নিকাল ৩ টার ১০৩ ডিগ্রী। উদর পূর্ণ, ও কঠিন, চাপ দিলে বেদনা, এই বেদনা দক্ষিণ ইলিয়াক কসাতে বিশেষ ভাবে অস্বভূত এবং কুল কুল শব্দ হয়। রোগীর সাবস্‌ল্টাস টেন্ডিনাস (Subsultus tendinum) বর্তমান ছিল। শুনিলাম—রাত্রে রোগী ভুল বকে, নিত্রাও ভাল হয় না। অস্ত্রও পূর্কোক্ত ৪নং মিশ্র পূর্ববৎ সেবনের এবং তৎসহ নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিলাম। বধা—

( ৫ ) Re.

ক্লোরিটোন ... ১০ গ্রোণ।

এক মাত্রা। নিত্রাকরণার্থ রাত্রি ১০ টার সময় ১ পুরিয়া সেব্য।

এতদ্ব্যতীত পথ্যার্থ ছানার জল এবং মাংসের জগগ্রহণ সহ ১৫ মিনিম মাত্রায় স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই যোগ করিয়া সেবন করিতে বলিলাম।

১৩ ই হইতে ২০শে তারিখ পর্য্যন্ত রোগীকে পূর্কোক্ত ৪নং মিশ্র প্রত্যহ ২ ঘণ্টাস্তর এবং অনিত্রা ও প্রলাপ নিবারণার্থ প্রত্যহ রাত্রে একবার করিয়া ৪নং পুরিয়া সেবনের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। ১৮ই তারিখ পর্য্যন্ত প্ৰত্যহ দুই একবার করিয়া দাত্ত হয়।

কিন্তু তারপর শেষ ২ দিন আর আদৌ দান্ত হয় নাই। এই কয়েক দিন উত্তাপ ৯২ ডিগ্রী পর্যন্ত বৃদ্ধি হইত, অনিদ্রা বা ভুল বকা ছিল না, সামান্য উদরাগ্নান ও ক্ষুধামান্দ্য বর্তমান ছিল।

**২১শে অগ্রহায়ণ।—**উত্তাপ প্রাতে: ৮টার সময় ৯৮.২ ডিগ্রী এবং বিকাল ৪টার সময় ১০০ ডিগ্রী। অবস্থার অনেকটা স্থিত পরিবর্তন লক্ষিত হইল।

কথকিত ক্ষুধার উদ্ভেক হইয়াছে, উদরাগ্নান নাই, কয়েক দিন আদৌ দান্ত না হওয়ায় রোগী কিছু অশান্তি অনুভব করিতেছে।

অদ্য কেবল মাত্র ৪নং মিশ্র ও ঘণ্টান্তর ৪ মাত্রা সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। পথ্যাদি পূর্ববৎ। অস্ত্র পরিষ্কার করণার্থ গ্লিসেরিন এনিমা দিয়া দান্ত করান হইল।

**২২শে ও ২৩শে অগ্রহায়ণ।—**এই ২ দিন উত্তাপ ৯৭ ডিগ্রী হইতে ৯২ ডিগ্রী পর্যন্ত উঠা নামা করিত। অস্ত্র কোন উপসর্গ নাই, আপনা হইতে দান্ত হইয়াছে। ৪নং মিশ্র পূর্ববৎ সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। পথ্যার্থ বেঙ্গাস ফুড সকালে বিকালে দুইবার দিতে বলিলাম।

**২৪শে তারিখে—**উত্তাপ স্বাভাবিক। পূর্কদিন দান্ত হইলেও পেটে মল থাকায় অস্ত্র গ্লিসেরিন এনিমা দেওয়ায় কতকগুলি শুট্লে নির্গত হইল। ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ববৎ।

**২৫শে তারিখে—**উত্তাপ স্বাভাবিক। পূর্কপেক্ষা ক্ষুধার উদ্ভেক বেশী দান্ত হয় নাই, প্রস্রাব লালভ এবং উহার পরিমাণ স্বল্প, সমস্ত দিনে ২ বার প্রস্রাব হইয়াছে। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

( ৬ ) Re.

লাইকর হাইড্রোক্স পারক্লোর	...	১০ মিনিম।
গ্রাইকো-থাইমলিন	...	৬ মিনিম।
ভাইনম পেপ্সিন	...	১৫ মিনিম।
একট্রাক্ট ট্যারাক্সাই লিকুইড্	...	১৫ মিনিম।
টিং নক্সভমিক।	...	২ মিনিম।
টিং সিনকোনা কোঃ	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই	...	১৫ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা, প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। পথ্যাদি পূর্ববৎ

**২৭শে তারিখে—**উত্তাপ স্বাভাবিক। অবস্থা ভাল—অস্ত্র কোন উপসর্গ নাই। এনিমা দ্বারা দান্ত করাইয়া দেওয়া হইল। ৬ নং মিশ্র ও পথ্যাদি পূর্ববৎ সেব্য।

**২৮শে ও ২৯শে তারিখে—**উত্তাপ স্বাভাবিক। অনিদ্রা—গতকল্য আদৌ প্রস্রাব হয় নাই, অত্যন্ত অবস্থা ভাল—কোন উপসর্গ নাই। প্রস্রাব না হওয়ার পূর্বোক্ত ৬নং

মিশ্রের সহিত প্রতি মাত্রায় ২ গ্রেণ হিসাবে হেক্সামিন মিশাইয়া সেবন করিতে দিলাম।  
পথ্যাদি পূর্ববৎ।

৩০শে তারিখে—উত্তাপ স্বাভাবিক, অন্য কোন উপসর্গ নাই, অত্যন্ত ক্ষুধা  
হইয়াছে এবং তজ্জন্ম রোগী অন্ন পথ্যের জন্ত ব্যতিব্যস্ত করিয়াছে। ২ বার সরল ভাবে  
প্রস্রাব হইয়াছে। দান্ত না হওয়ায় গ্লিসেরিন এনিমা দিয়া দান্ত করাইয়া দেওয়া হইল। গত  
দিনের জায় অল্পও হেক্সামিন সহযোগে ৬নং মিশ্র সেবনের ও পূর্ববৎ পথ্যের ব্যবস্থা  
করিলাম।

১৯শা পৌষ। অবস্থা সমভাবে আছে। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।  
বথা—

(৭) Re.

কুইনাইন হাইডোক্লোর	...	২ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	৪ মিনিম।
টাং নক্সভমিকা	...	২ মিনিম।
লাইকর আসেনিকোলন	...	১ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই	...	১৫ মিনিম।
ভাইনাম পেপ্সিন	...	১৫ মিনিম।
লাইকর হাইড্রার্জ পার কোর	...	১০ মিনিম।
একোয়া মেছপিন	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেবা।

পথ্যাদি পূর্ববৎ।

এই তারিখ পর্যন্ত রোগীকে এইরূপ চিকিৎসাধীন রাখিয়া ৮ই তারিখে জীবিত  
মৎস্তের ঝোল সহ অন্ন পথ্য দেওয়া হইল।

পূর্বোক্ত ৭নং মিশ্র প্রত্যহ ২ বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল। নিয়মিত  
দান্ত খোলসার জন্ত উক্ত মিশ্রের প্রতি মাত্রায় সহিত ১৫ মিনিম ক্যাস্কারা ইত্যাকুয়েন্ট  
এবং ১ ড্রাম একট্রাক্ট ট্যারাক্সাই লিকুইড মিশাইয়া দিলাম।

মন্তব্য। এই রোগীটি যে প্রকৃতই টাইফয়েড লক্ষণাক্রান্ত হইয়াছিল, তাহাতে  
কোনই সন্দেহ নাই। প্রারম্ভাবস্থা হইতে যত্নসহকারে চিকিৎসা করায় রোগী নিরাপদে  
আরোগ্যলাভে সমর্থ হইয়াছিল। উপসর্গাদি সম্যক ভাবে বিকশিত না হইলেও, পূর্ব  
হইতে রোগী দুর্বল ও শীর্ণকায় থাকায় রোগ ভোগকালে একেবারে কষ্টালসার  
ইয়াছিল।



## দেশীকৃত ঔষজ্যতত্ত্ব।

হল্‌দে করবী বা পীত করবী।

. Nerium Thebaci

লেখক - ডঃ শ্রীবিষুভূষণ তরফদার L. C. P. S.,

M. D. (Homœo)

— :::: —

পুষ্পের বর্ণভেদে “করবী” ৪ শ্রেণীতে বিভক্ত। ইহাদের মধ্যে “হল্‌দে করবী”ই আমাদের আলোচ্য। ইহার ফুলগুলি হল্‌দে রং বিশিষ্ট এবং দেখিতে ঠিক কল্কের জায়, এই কারণে সাধারণতঃ ইহাকে “কল্‌কে ফুল” বলে। ইহার ফুলের কোন গন্ধ নাই, তবে দেব পূজায় ব্যবহৃত হয় বলিয়! হিন্দুর নিকট সমাদৃত হইয়া থাকে।

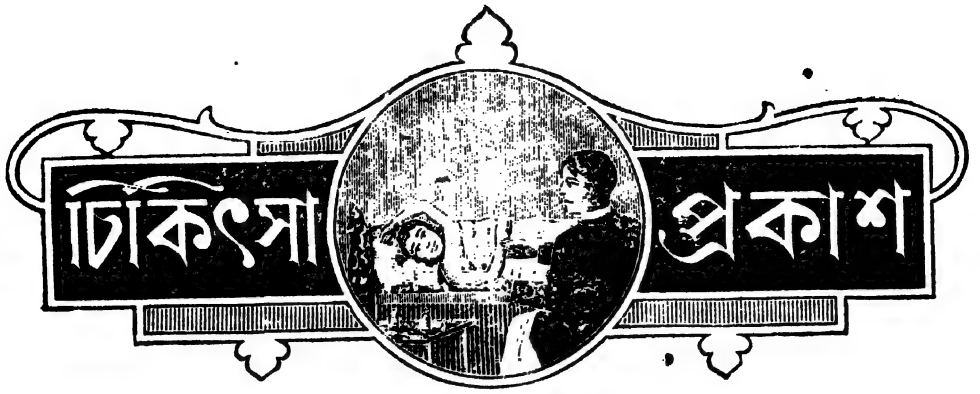
হল্‌দে করবী বৃক্ষে প্রচুর পরিমাণে ফল হয়। এই ফলের স্বকাসের নীচে শক্ত খোলা থাকে, এই খোলা ভাঙ্গিয়া ফেলিলে ভিতরে শাঁস পাওয়া যায়। এই শাঁস তিক্তাস্বাদ বিশিষ্ট। ইহাতে এক প্রকার বায়ী তৈল পাওয়া যায়। এই তৈলেই ইহার প্রধান বীৰ্য বা উপকার অবস্থিত করে। ইহা অতীব বিষাক্ত। ঔষধার্থ সাধারণতঃ ইহার ফলের শাঁস বা তন্মধ্যস্থ উক্ত বায়ী তৈল ব্যবহৃত হয় না।

**ঔষধার্থ ব্যবহার।**—আয়ুর্বেদ গ্রন্থে ঔষধার্থ হল্‌দে করবীর ব্যবহার প্রায় দৃষ্ট হয় না, কিন্তু কয়েকজন সুবিজ্ঞ বহনশী পাশ্চাত্য চিকিৎসক ইহার স্বক, বা মূল্য স্বক ঔষধার্থ প্রয়োগ করিয়া, কয়েকটি পীড়ায় বিশেষ উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন।

স্বনামাখ্যাত Dr. R. N. Khory ভৎপ্রণীত মেটেরিয়া মেডিকা অব ইণ্ডিয়া গ্রন্থে হল্‌দে করবী সম্বন্ধে লিখিয়াছেন যে—“সিন্‌কোনা বার্কের চূর্ণ অপেক্ষা ইহার স্বক চূর্ণের অরস শক্তি ৫ গুণ বেশী। তরুণ ও বিষম রূরে এই চূর্ণ ব্যবহারে উপকার পাওয়া যায়। অধিক মাত্রায় ইহা বমন কারক ও বিরেচক। মাত্রাধিক্যে এতদ্বারা এসিড বিষাক্ততার জ্বালা লক্ষণ প্রকাশ পায়।”

সুপ্রসিদ্ধ Dr. G. Birdie ও Dr. J. Shortt লিখিয়াছেন\*—ইহার মূলের স্বক প্রবল অরস শক্তি বিশিষ্ট। অবিরাম রূরে প্রয়োগ করিয়া আশাতীত উপকার পাওয়া গিয়াছে। এতদ্বর্ষে ইহার চূর্ণ ব্যবহার না করিয়া, নিম্নলিখিত রূপে প্রস্তুত ইহার অরিষ্ট বা টীচার প্রয়োগ করা হইয়াছে। যথা--

(ক্রমশঃ)



হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৮শ বর্ষ { ১৩০২ সাল-বৈশাখ। { ১ম সংখ্যা

বাইওকেমিও বিজ্ঞান

Biochemistry

লেখক-শ্রীমন্মোহনদাস M. B. M. R. I. P. H. ( Eng )  
F. R. E. S. ( London )

( পূর্বপ্রকাশিত ১৩০১ সালের ( ১৭শ বর্ষ ) চৈত্র সংখ্যার ৫১৭ পৃষ্ঠার পর হইতে )



এবং সেট সময়ে যে দৈহিক লবণের ব্যতিক্রমে ঐ পীড়ায় আবির্ভাব হইয়াছে—সেই লবণটা ঔষধরূপে দেহাত্মকত্বের প্রয়োগ করিয়া পূর্বোক্ত লাবণিক পদার্থগুলির শক্তি অক্ষুন্ন বা পুনরায় পূর্বশক্তি বিশিষ্ট করিতে পারিলেই ( অর্থাৎ ক্ষয়প্রাপ্ত দৈহিক লবণগুলির পুনঃ পূরণ করিতে পারিলেই ) পীড়ার উপশম হয়।

বাইওকেমিক শাস্ত্রমতে “ম্যালেরিয়া” পীড়ার প্রধান কারণ—দূষিত বায়ু এবং বাষ্প। বর্ষার শেষে শরতের প্রথমে যখন জল ইত্যাদি শুষ্ক হইয়া দূষিত বাষ্প উৎখিত হয়, তখনই এই পীড়া মহামারীরূপে দেখা দেয়। রক্তে উক্ত বাষ্প ও দূষিত বায়ু প্রবিষ্ট বা শোষিত হইয়া জীবদেহে অতিরিক্ত জলীয় অংশের (inter cellular fluids) সৃষ্টি করে। এই জলীয় বাষ্প প্রথমতঃ শ্বাস প্রশ্বাস দ্বারা কুসকূসে শোষিত হয়, অতঃপর রক্ত মধ্যে ইহা বসবাস করিবার প্রয়াস পায়। কিন্তু দৈহিক সেল সমূহ প্রাকৃতিক নিয়মানুযায়ী এই নূতন আগত জলীয় পদার্থকে দেহ হইতে বাহির করিয়া দিবার ক্রমাগত প্রয়াস পায়। এই জলীয় পদার্থকে বাহির করিয়া দিবার জন্য যে অতিরিক্ত পত্রিশ্রম হয়—তাহা বাহাদেবের স্বাস্থ্য ভাল—তাহারা সহ্য করিতে পারিলেও পারে, আর বাহাদেবের স্বাস্থ্য পূর্ব হইতেই কোনও কারণে কিছু দুর্বল—অথবা স্বহৃদেহের সেল সমূহ যখন অবিরাম জল নির্গমন চেষ্টায় ক্লান্ত হইয়া পড়ে, তখনই সমস্ত রক্তে জলীয় অংশ বেশী হওয়ায় দেহ পীড়াগ্রস্ত হইয়া পড়ে। এইরূপে আমরা যদি এমন কোনও ঔষধ দিতে পারি—যাহা এই অতিরিক্ত জলীয় ভাগ দেহ হইতে বাহির করিয়া দিতে পারে অথবা দেহমধ্যে শোষিত করিয়া দিতে সক্ষম হয়—তাহা

হইলেই রোগী পীড়ামুক্ত হয়। এতদর্থে নেট্রাম সাল্ফ Natrum Sulph উৎকৃষ্ট ঔষধ। এলোপ্যাথিক কুইনাইন রাসায়নিক বিশ্লেষণ করিলে (analysis) যথেষ্ট পরিমাণে Natrum Sulph পাওয়া যায়। বাইওকেমিক মতে মশার দংশন কিংবা কোনও জীবাণু ম্যালেরিয়ার কারণ নহে।

আমাদের দয়াময়ী মাতা প্রকৃতি দেবী তাঁহার কর্তব্য থেকে কখনও বিচ্যুত নহেন। প্রকৃতি সর্বদাই আমাদের, দেহাভ্যন্তরে থাকিয়া, যে কোনও রকম দূষিত রোগোৎপাদক পদার্থ বাহির করিয়া দিবার চেষ্টা করে। প্রকৃতির এই অতিরিক্ত পরিশ্রমেই ম্যালেরিয়ার প্রথম লক্ষণ শীত ও অবসাদ প্রকাশ পায়। অতঃপর প্রচুর ঘাম হইয়া দেহাভ্যন্তরীণ রক্ত হইতে অতিরিক্ত জলীয় অংশ বহির্গত হইয়া গেলেই জ্বর ত্যাগ হয়—কিন্তু পুনরায় জলীয় অংশ রক্তে ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া জ্বর আবার প্রকাশ পায়। কখনও এই অবস্থা পুনঃপ্রাপ্তি হইতে ২৪ ঘণ্টা, কখনও ৪৮ ঘণ্টা এবং কখনও ৭২ ঘণ্টা লাগে।

শুক বায়ু দ্বারা ম্যালেরিয়া সর্বদাই আরোগ্য হইয়া থাকে। শীত ঋতু দেশের বায়ু শুষ্ক থাকে—এই জন্তই শীতকালে ম্যালেরিয়া প্রায়ই দেখা যায় না। ম্যালেরিয়া রোগী অত্যুচ্চ পার্শ্বত্যাগে গেলেন গেলে রোগ মুক্ত হয়, তাহার একমাত্র কারণ—রোগী সেখানে প্রচুর পরিমাণে অক্সিজেন পায় এবং এই অক্সিজেন প্রচুর পাওয়ার জন্ত দেহস্থিত জলীয় অংশ স্বেদ নির্গত হইয়া যাওয়ায়, রোগী অতি অল্প সময় মধ্যে আরোগ্য হইয়া যায়।

বাইওকেমিষ্টদের মতে—ম্যালেরিয়া রোগীর রক্তमध्ये প্রাপ্ত জীবাণু গুলিই ব্যাধির কারণ নহে, পরন্তু ব্যাধিই এই জীবাণু গুলির সৃষ্টির কারণ। তাঁহাদের মতে ম্যালেরিয়া রোগীর রক্তে সর্বদা অতিরিক্ত জলীয় অংশ বর্তমান থাকায়, উহাতে এই কীটগুণগুলির সৃষ্টি হয়। যেমন কোনও স্থানে কিছুদিন খানিকটা জল আবদ্ধ থাকিলে, উহাতে কতকগুলি জীবাণুর সৃষ্টি হয়। অতএব “জীবাণু” ম্যালেরিয়ার কারণ নহে—ম্যালেরিয়াই জীবাণু সৃষ্টির কারণ। বাইওকেমিক শাস্ত্রমতে “ম্যালেরিয়া” এই ইটালি দেশীয় শব্দের প্রকৃত অর্থই, এই পীড়ার একমাত্র কারণ—“ম্যালে” অর্থে দূষিত ও “এরিয়া” অর্থে বায়ু—সুতরাং “ম্যালেরিয়া” অর্থে—দূষিত বায়ু।

অতএব বাইওকেমিক বিজ্ঞান মতে ম্যালেরিয়ার উৎকৃষ্ট ঔষধ—“নেট্রাম সাল্ফ”। ইহা ম্যালেরিয়ার সময়ে প্রত্যহ ১ বার করিয়া সেবনে ম্যালেরিয়া হইবার সম্ভাবনা খুবই কম। ইহা “ইন্টার সেলুলার ফ্লুরিড” সমূহ শুষ্ক করিয়া দেয় কিংবা বর্ষ ও প্রস্রাব দ্বারা দেহাভ্যন্তর হইতে উহা বাহির করিয়া দেয়। এতদর্থে আর্মি :—

নেট্রাম সাল্ফ	...	৩০×
নেট্রাম মিউর	...	৬০×

ব্যবহারে আশাতিরিক্ত ফল পাইয়াছি ইহা প্রত্যহ দুইবার ব্যবহার করিতে হয়। অরের বিরাম অবস্থায় ব্যবহারে আর জ্বর আসে না এবং ম্যালেরিয়ার সময়ে বা স্থানে ইহা প্রত্যহ ১ বার ব্যবহারে ম্যালেরিয়া হইবার ভয় থাকে না। ইহা আমার স্ব-পরীক্ষিত।

## হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায়

### গুরু উপদেশ ও অধ্যয়ন ।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক । মহানাদ ( হুগলী )

—:—:—

কি মহা শুভক্ষেণে—১৮২৬ খ্রীষ্টাব্দে ডাঃ বেরিণী সাহেব কর্তৃক ভারতে সর্বপ্রথম মহামতি স্থানিয়ানের এই অমৃতকর—“হোমিওপ্যাথিক ঔষধের” প্রচলন হইয়াছিল, ৬০ বৎসরের মধ্যে এই অভিনব চিকিৎসা-প্রণালী স্বীয় অসীম শক্তি প্রভাবে আজ ভারতের সর্বত্র সমাদরে পরিগৃহীত হইয়া, আশাতীত বিস্তৃতি লাভে সক্ষম হইয়াছে। এমন গ্রাম নাই—এমন বাড়ী নাই, যেখানে আজ হোমিওপ্যাথির প্রচলন দেখা না যায়।

হোমিওপ্যাথির এতাদৃশ বহুল প্রচলনের কারণ কি? কারণ অহুসঙ্কান করিলে দেখিতে পাওয়া যায়—হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সর্বাংশে সাধারণের উপযোগী। লক্ষণ দেখিয়া হোমিওপ্যাথিক ঔষধ নিরূপণ করা যায় বলিয়া, অনেকের পক্ষেই এই চিকিৎসা অবলম্বন করা সুগম হইয়াছে। অস্ত্রান্ত্র মতের চিকিৎসা-প্রণালীতে ঔষধের অপপ্রয়োগে যে রূপ আঁতুনিষ্ট সাধিত হয়, ইহাতে অনিষ্ট হইলেও, সেরূপ হয় না। অনেক স্থলে অতি কঠিন পীড়া অস্ত্রান্ত্র মতের চিকিৎসা অপেক্ষা ইহাতে অতি অল্প সময়ের মধ্যে, সহজে ও স্বল্প ব্যয়ে আবেগা হয়। অল্প মূল্যের ভাল ভাল পুস্তকাদি প্রকাশিত হওয়ায় এবং অল্প টাকার ঔষধে কার্য্য চলে বলিয়া, টহা সাধারণের অতি আদরণীয় ও সুসাধ্য হইয়াছে। এই চিকিৎসায় ঔষধ সেবনের কষ্ট নাই, অল্পপানের প্রয়োজন নাই, সেক, তাপ, ফোঁকা করা, পিচকারী দেওয়া প্রভৃতি উপসর্গ নাই। এই চিকিৎসা—অখাতি খাইতেও বাধ্য করে না। আজকাল যে রূপ পীড়ার প্রাবল্য, জীবন-সংগ্রাম যে রূপ কষ্টকর, চিকিৎসকের সাহায্য লাভ করা যে রূপ ব্যয়সাধ্য হইয়াছে, তাহাতে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের বাস্তব ও পুস্তক ঘরে থাকিলে অনেক সুবিধা হইয়া থাকে। এই সকল কারণে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার প্রচার বৃদ্ধি অতি সহজেই হইয়াছে ও হইতেছে।

কিন্তু এইরূপ ভাবে হোমিওপ্যাথির প্রচার হইলেও, সকল স্থলেই যে, যথাযথ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা হইয়া থাকে, তাহা নহে। হোমিওপ্যাথিক পুস্তক দেখিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলেই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা হয় না। ঔষধের গুণাগুণ বা ভৈষজ্যতত্ত্ব এবং রোগের স্বরূপ ও প্রকারাদি সম্যক জ্ঞাত হইয়া ঔষধ নির্বাচন করা, আর বিনা গুরুপদে কেবল স্বল্প মূল্যের সংক্ষিপ্ত পুস্তকোদ্ধৃতি অপরের প্রেক্ষপসন দেখিয়া ঔষধ দেওয়ার মধ্যে, আকাশ পাতাল প্রভেদ। কেবল পুঁথিগত বিচার কাঙ্ক্ষ হয় না—গুরুপদেশ চাই।

দুঃখের বিষয়—এক শ্রেণীর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের অর্ধাচীনতা ও আত্মতরীভাৱ এই সহজ সাধ্য ও অসীম উপকারী চিকিৎসার প্রতি সাধারণে বীভৎশ হইয়া পড়িতেছেন। ইহাদের মধ্যে প্রায় কেহ কাহারও সহিত মিলিতে চাহেন না। নিজে বুদ্ধিতে পারিতেছেন না, তাঁহা অপেক্ষা কোন বিজ্ঞ হোমিওপ্যাথের পরামর্শ নাইবেন, সেরূপ ধরণের লোক অতি কম। কেহই তাঁহার মত বিজ্ঞ নহে, ইহাই তাঁহার ধারণা। দিন কতক অল্প মূল্যের একখানি বই পড়িয়া তিনি মনে করেন—হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা তা' এই। ভাবেন—আমার মত চিকিৎসক আর কেহ হইতে পারে না। ভয়—অন্যকে ডাকিলে পাছে ছোট হইয়া যায়। রোগীও এরূপ অনির্ভরিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ খাইয়া উপকার পান না।

বৈশাখ—৭

উপরন্তু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার উপর বীতশ্রদ্ধ হইয়া পথ হারা হন। কারণ, তাঁহার ধারণা হইয়া যায় যে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় আর কিছু হইবে না, ঐ ত এত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ খাওয়া গেল, ঔষধ ধরিল না। সুতরাং আর অন্য হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে দেখাইয়া কি হইবে—ঐ ঔষধই ত দিবেন। এইরূপে রোগীর উপকার হয় না এবং সেই বার্থ মনোরথ চিকিৎসকেরও হোমিওপ্যাথি শিকার কোন সুবিধা হয় না। সুতরাং হোমিওপ্যাথিও নিম্নিত হইয়া থাকে। গুরুশদেশের যে কত মহিমা, রোগী ও চিকিৎসকের কুরুশ মজলদায়ক, তাহার একটু নমুনা দিই—

১৩১৫ সালের ১৬ই ডিসেম্বর বা সান্টোয়ান গ্রামের শ্রীযুক্ত তারকনাথ বহুর বাড়ীতে, তাহার মাসী—শ্রীমতি হরিমতি দাসীর ( জমিদার মহিলা, নিবাস চন্দননগর ) চিকিৎসাধি-  
আহুত হই।

**পূর্ব ইতিহাস।**—তাঁহার বামপদে স্নায়ুল জয়েন্টের গ্যাংগ্রিওন হইয়াছিল। অনেক বড় বড় চিকিৎসক দেখিয়াছেন, কেহই ভাল করিতে পারেন নাই। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ স্যাম্পুটেশন করিতে পরামর্শ দেন, নচেৎ মায়া ঘাইতে পারেন বলিয়া, মত প্রকাশ করেন। কিন্তু রোগিনী পা কাটিয়া অঙ্গহীন হইয়া বাঁচিয়া থাকিতে চাহেন না। সুতরাং হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাই হইতেছিল। আমার পূর্বে হুগলীর ডাঃ শ্রীযুক্ত রাজমোহন চট্টোপাধ্যায় মহাশয় দেখিতেছিলেন।

**বর্তমান অবস্থা।** আমি গিয়া দেখিলাম—আক্রান্ত পদ ভীষণ ফুলিয়াছে, জয়েন্টের এক তৃতীয়াংশ স্থান বৃহৎ ক্ষত যুক্ত হইয়া পটিয়া গিয়াছে, ঘায়ে অত্যন্ত দুর্গন্ধ বাহির হইতেছে। ক্ষতের চতুর্দিকে বহুদূর পর্যন্ত ছাল উঠিয়া গিয়া, সেই সকল স্থান কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করিয়াছে। উহার উপরি ভাগে একাধিক শোথ হইয়াছে। ক্ষতের উপরে—ঠিক যেন বস্ত্র খণ্ডের উপর আলকাতরা মাখাইয়া বসাইয়া দেওয়ার ভাষ, একটা কাল রংএর শক্ত পর্দা পড়িয়াছে। ক্ষত স্থানে অত্যন্ত জ্বালা করে। এই সঙ্গে জ্বরও বিদ্যমান আছে।

অগ্রাসঙ্গিক হইলেও এখানে গুরুমুখ-নিঃসৃত একটা উপদেশ বাণী বলিব। আমার চিকিৎসা জীবনের প্রথম ভাগে, আমার বাম স্তনের তিন ইঞ্চি দূরে—পাঁজরের দিকে একটা কোঁড়া হয়। ঐ কোঁড়া বেলেডোনি প্রভৃতি ঔষধ সেবনেও বসে না, হিপার সালফার ৬ শক্তি, সেবনে পাকিয়া যায়। ঐ স্থানে অন্য করিতে আমি ভীত হইয়াছিলাম। পরে উহা আপনিই ফাটিয়া গিয়াছিল, কিন্তু ঐ ক্ষতের উপরে ঠিক আলকাতরা মাখান স্নাকড়ার ভাষ পর্দা পড়িয়াছিল। আমি নানারূপ ঔষধ সেবনেও কোন উপকার পাই নাই। অবশেষে ডাঃ শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য মহাশয়ের স্মরণাপন্ন হই। তিনি হাসিয়া বলেন “এইটা উঠাইতে পার নাই, আজ একমাত্র আর্সেনিক ২০০ খাও।” এই একমাত্র আর্সেনিক খাওয়ার পর হইতে সেটা নড়িতে থাকে ও দুই একদিনের মধ্যেই উহা পটীর সঙ্গে উঠিয়া যায় এবং কয়েক দিনেই সম্পূর্ণ আবেগা হয়। বর্তমান রোগীর অবস্থা দৃষ্টে আজ আমার ঐ কথাটা মনে পড়িল।

আমি তারক বাবুকে জিজ্ঞাসা করিলাম—পূর্ববর্তী চিকিৎসকগণ ক্ষতের এই পদাঙ্গটাকে উঠাইবার সন্ধর্কে কোন ব্যবস্থা করিয়াছিলেন কি না? তারকবাবু উত্তর দিলেন—  
“তাঁহারা বলিয়াছিলেন—রোগিনী যখন অন্য প্রয়োগ করিতে দিবেন না, তখন ধোয়াইবার সময় কোনরূপে উঠাইবার চেষ্টা করা ব্যতীত, আর অন্য কোন উপায় নাই।

**চিকিৎসা।**—আমি রোগিনীকে প্রত্যাহ দুইবার নিমপাতা সিদ্ধ জল ঐষদ্বক থাকিতে, শুষ্করা বেণ করিয়া বা ধোয়াইতে বলিলাম। পিচকারী দিতে নিষেধ করিলাম এবং ক্ষতস্থান ধোয়ান ও মুছানর পর, গরম গব্য ঘূতের পটীর সহিত বাহ্যিক প্রয়োগের

ক্যালেন্ডিউলা মাদার ( Calendula for external use ) লাগাইয়া, তাহার উপর কচি কলা পাতা দিয়া, জ্বাকড়া জড়াইয়া বাণ্ডেজ বাধিবার ব্যবস্থা করিলাম। অতঃপর একমাত্রা সালফার ২০০, খাইতে দিয়া সে দিনের জন্ত একমাত্রা ও তাহার পরদিনে প্রাতে: খাইবার জন্ত একমাত্রা আর্সেনিক ২০০, এবং বাকী কয়েক মাত্রা অনৌষধি পুরিয়া তিন দিনের জন্ত দিয়া আসিলাম এবং বলিয়া আসিলাম যে, এই তিন দিনের মধ্যে যদি এইটা উঠিয়া যায়, তবে আমাকে ডাকিবেন, নচেৎ ডাকিবেন না। হঠাৎ আমি এই কথা বলিয়া ফেলিলাম।

**১৯শে ভাদ্র।**—অন্ত ( ৪র্থ দিন ) অতি প্রত্যবে\* আহুত হইয়া যথা সময়ে রোগীর বাড়ী উপস্থিত হইলাম। তারকবাবুর মুখ হাসি হাসি। রোগিণীর নিকটে বাইয়া দেখি— তিনিও প্রফুল্লিতা। কতস্থান একেবারে পরিষ্কৃত, বিস্তর পূজ নির্গত হইয়া স্থানটি প্রায় ৩ ইঞ্চি গভীর গর্ত হইয়া গিয়াছে। রোগিণী বলিলেন—“আপনার ঔষধ খাওয়ার পরদিন হইতেই ( পরন্ত ) পর্দাটি নড়িতে লাগিল এবং গত কলা প্রাতে: পটীর সহিত খানিকটা উঠিয়া আসিয়া, আবার কতের উপরেই রহিয়া গেল। কারণ, কতকংশ আটকাইয়া ছিল। আপনি টানাটানি করিতে নিষেধ করিয়াছিলেন। সুতরাং আবার যা ধোয়ার পর ঔষধ লাগাইয়া রাখিলাম। আমার মনে হইতে লাগিল—কে যেন ভিতর হইতে উহা ঠেলিয়া দিতেছে। তারপর গত সন্ধ্যার সময় পটীর সহিত সমস্ত নির্গত হইয়া গিয়াছে এবং সেই সঙ্গে বিস্তর পচা পুঁজ ও ঘায়ের মধ্যস্থ পচা মাংস বাহির হইয়া গর্ত হইয়াছে।”

আর্সেনিক ২০০, সাইলেন্সিয়া ২০০ ও ১০০০ এবং ক্যালেন্ডিউলার বহিক প্রয়োগ—প্রধানতঃ এই তিনটা ঔষধেই রোগিণী ভাল হইলেন। গুরুপদেশ প্রদত্ত আর্সেনিক ২০০, রোগিণীর ও আমার এই উপকার সাধনে সক্ষম হইয়াছিল।

অনেককে আবার সর্বদা বই দেখিয়াই চিকিৎসা করিতে দেখা যায়। কিন্তু কেবল বই দেখিয়া চিকিৎসা করা—বিশেষতঃ এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে কঠিন রোগে কিরূপ ব্যস্ত ও দিশাহারা হইতে হয়, তাহা দেখাইবার জন্ত ঐ বাড়ীরই আর একটা রোগীর বৃত্তান্ত নিম্নে লিপিবদ্ধ করিলাম।

সুদীর্ঘ ১৩১৪ বৎসর অতিত হওয়ার পর, ১৩২৮ সালের ২৫ শে ভাদ্র আবার উক্ত তারক বাবুর বাড়ীতে আমার ডাক হইল। এবার সেই রোগিণীর কন্ডার অস্থ্য হইয়াছে। ইহার স্বামী মেদিনীপুরের জেল সুপারিনটেন্ডেন্ট ছিলেন। ৩৪টা কন্ডার জননী, ২১০ বৎসর হইল বিধবা হইয়াছেন।

**পূর্ব ইতিহাস।**—১০১২ দিন হইল রোগিণীর টাইফয়েড ফিভার হইয়াছে। বহুবার দুর্গন্ধযুক্ত ভেদ, পেটের যন্ত্রনা, জ্বর, অচেতনতা, ডিলিরিয়ম প্রভৃতি টাইফয়েড ফিবারের সকল লক্ষণই বর্তমান আছে। ইতিপূর্বে প্রথম হইতে একজন এলো-হোমিওপ্যাথ ডাক্তার চিকিৎসা করিতেছিলেন। তিনি ৮-১০ দিনের মধ্যে পালসেটুলা, মার্ক-সল, কলোসিন্থ, জেলসিমিয়ম, বেলাডোনা, এলোক, আর্সেনিক, ভিরেট্রাম, চায়না, প্রভৃতি কতকগুলি হোমিও-প্যাথিক ঔষধ খাওয়াইয়াছেন। এতদ্ব্যতীত প্রত্যহই মাস্ক, মকরন্ধ্বজ ও মাঝে মাঝে খাইতে দিয়াছেন এবং পেটের উপর একটা কি মালিশ দিবার ব্যবস্থা করিয়াছেন। কিন্তু রোগিণীর কোন উপকার হইতেছে না। ক্রমশঃ পীড়া অত্যন্ত বৃদ্ধি হওয়ার, আত্মীয় স্বজনগণ হতাশ হইয়া পড়িয়াছেন। এই দিন তারক বাবুর মনে হয় যে, এলোপ্যাথিক চিকিৎসক মহাশয় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিতেছেন, তিনি প্রত্যহ ঔষধ পরিবর্তন ও ২১০ প্রকার ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করিতেছেন। তাহার উপর এলোপ্যাথিক মতে যুগ্মনাভি খাওয়ান ও পেটে মালিশ দেওয়া হইতেছে, আবার কবিরাজি মতে মকরন্ধ্বজ খাওয়ান হইতেছে।

এ কি রকম “জগা খিচুড়ি চিকিৎসা, এ চিকিৎসা ঠিক হইতেছে না” । এই সময় আমাকে তাঁহার মনে পড়ে এবং রোগীণীর মাতাও তাহাই স্থির করিয়া আমাকে লইয়া যান ।

আমি সেদিনে এক মাত্রা নক্সভমিকা ২০০, আমার সম্মুখে খাইতে দিলাম এবং তারক বাবুকে বলিলাম—“আজ এই কয়মাত্রা ঔষধ ( অনৌষধ ) খাওয়াইবেন, কাল আবার দেখিব” । পরদিন বাইরা বিশেষ যত্ন পূর্বক পুখুয়াপুখুয়াভাবে রোগীণীর লক্ষণাদি পর্যবেক্ষণ করিয়া প্রধানতঃ নিম্নলিখিত লক্ষণাদি পাইলাম,—

**বর্তমান অবস্থা।**—রোগীণী অত্যন্ত দুর্বল, চিং হইয়া স্থির ভাবে শয়ান হইয়া আছে, গ্রাহশূন্যতা, অঘোর অবস্থায় নিদ্রিতের স্তায় জ্ঞানশূন্য, চতুর্দিকে কি হইতেছে, তাহা অবগত নহেন । বিড় বিড় করিয়া বকিতেছেন, পুনঃ পুনঃ প্রশ্ন করিলে অতি ধীরে ধীরে ও সংক্ষেপে উত্তর দেন, পেট ডাকে, বহুবার দুর্গন্ধ যুক্ত হরিত্রা বর্ণের জলবৎ ভেদ হয় । পেট টিপিলে বেদনা বোধ করেন । শ্রীহা বৃদ্ধি যুক্ত, রাস্ত্রে প্রত্নাবের পরিমার বেশা হয় এবং কিছু কাল পাএ খাকার পর ঘোলা হইয়া যায় । জিহ্বা নির্মল, লাল বা শুক নহে । কপালের সম্মুখে বেদনা । বসিলে পড়িয়া যান, ধরিয়া থাকিতে হয় । হস্তের অঙ্গুলী শীতল ও হাত অল্প কাঁপে । অর ১০৪ পর্য্যন্ত হয়, দুই প্রহরের সময় বাড়ে । নাড়ি দুর্বল ও ইন্টারমিটেন্ট । অল্পদিন হইল বিধবা হওয়ার শোক, নৈরাশ্র প্রকৃতি কারণ বর্তমান আছে ।

**চিকিৎসা।**—আমি অস্ত্রান্ত ঔষধের সহিত তুলনা করিয়া, রোগীণীর লক্ষণ সমূহ যে, ফফরিক এসিডের পূর্ণ মূর্তি, তাহা স্বন্দররূপে হৃদয়ঙ্গম করিলাম এবং ঔষধের বাস্তব হইতে ফফরিক এসিড ৩০ শ শক্তির শিশিটা উঠাইয়া, তারক বাবুকে বলিলাম—আপনি হোমিওপ্যাথিক ঔষধের অত্যন্তাধিক শক্তি প্রত্যক্ষ করুন । এই শিশি হইতে আজ কি ঔষধ দিতেছি, আপনি লক্ষ্য রাখিবেন—এই শিশি হইতে প্রত্যহ ঔষধ দিব, খুব সম্ভব আমাকে আর বিত্তীয় শিশি স্পর্শ করিতে হইবে না” ।

**২৭শে ভাদ্র ।** অস্ত দেখিলাম—রোগীণীর অবস্থা দ্রুতগতিতে আরোগ্যের দিকে ধাবিত হইতেছে । তারক বাবুকে সেই শিশি দেখাইয়া, সেদিনেও ৬ডোজ ঔষধ দিয়া আসিলাম । তৎপর দিন রোগিণীকে আরোগ্য প্রায় দৃষ্ট হইল । তাহার পর দিন ( চতুর্থ দিনে ) বাইরা দেখি—রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছেন । এই দিন এক মাত্রা ফফরিক এসিড ও তিন মাত্রা অনৌষধি পুরিয়া দিলাম ।

রোগীণী যতদিন সম্পূর্ণ আরোগ্য না হন, ততদিন আমাকে প্রত্যহ যাইতে হইবে, তাহার এইরূপ ব্যবস্থা করিয়াছিলেন । এই দিন তারক বাবুকে বলিলাম—একমাত্র ফফরিক এসিডের কয়েক মাত্রা ঔষধ আশ্চর্যজনক ভাবে রোগিণীকে আরোগ্য করিয়া দিয়াছে । আমি আর আগামী কল্য হইতে আসিব না । তিনি বলিলেন “না, আপনাকে আসিতে হইবে” । রোগিণীর মাতা বলিলেন—“আপনি বলিতেছেন আরাম হইয়াছে । কিন্তু আমাদের তাহা বিশ্বাস হইতেছে না, পথ্য না পাওয়া পর্য্যন্ত আপনাকে প্রত্যহই আসিতে হইবে” । সুতরাং আমি আর দুই দিন গেলাম । রোগিণী ভালই আছেন ।

এই রোগিণীর চিকিৎসায় ইহা প্রমানিত হয় যে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধ হ্রস্বকালিত হইলে, রোগ যতই কঠিন হউক না কেন, অত্যন্ত ঔষধ—এমন কি, একটা ঔষধের কয়েক মাত্রার সাহায্যেই রোগী আরাম করিতে পারা যায়, ব্যত্ হইয়া নানাবিধ ঔষধ রাস্তাশি সেবন করিলেও রোগী আরাম হয় না ।

উক্ত এলো-হোমিওপ্যাথের নিন্দা করা আমার উদ্দেশ্য নহে । তাহার স্তায় লোকেই অতি সহজে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা শিক্ষা করিতে পারেন । তবে তখনও তিনি প্রকৃত সুপথ প্রাপ্ত হইবেন নাই, ব্যত্ হইয়া নানরূপ ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন, ইহাই আমার



বলিবার উদ্দেশ্য। তিনি হয়ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার স্কুল দর্শনেই হোমিওপ্যাথির প্রতি আকৃষ্ট হইয়া, স্থান বিশেষে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিয়া থাকেন। “পরের পাল কাটিয়াই কামান শিবিতে হয়”। তিনি অদূর ভবিষ্যতে একজন ভাল হোমিওপ্যাথ হইতে পারিবেন, তাহাতে সন্দেহ নাই। কিন্তু অপরাপর রোগের জায় টাইফয়েড ফিভারের চিকিৎসা সহজ নহে। ইহাতে বিশেষ ঔষধ সহকারে রোগীর লক্ষণাদি পর্য্যবেক্ষণ পূর্বক ঔষধ নির্বাচন করিতে হয়। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা শিক্ষা করিতে হইলে, অস্ত্রান্ত্র রোগ অপেক্ষা, এই টাইফয়েড্ ফিবারের চিকিৎসায় গুরুপদে পাইলে অতি সহজে শিক্ষালাভ হইয়া থাকে।

কতকগুলি চিকিৎসক আছেন, যাহারা উপদেশ লইতে ব্যগ্র, কিন্তু তাঁহাদিগকে উপদেশ দিতে পারা যায় না। নিম্নে একটি উদাহরণ দিতেছি—

স্বপ্নকার শ্রীযুক্ত বাবু হিরালাল রায় মহাশয় “হিরালাল কবিরাজ” নামে খ্যাত ছিলেন। তিনি প্রায় সব রকম মতের ঔষধই ব্যবহার এবং আজ এখানে, কাল ওখানে ঔষধালয় স্থাপন করিয়া চিকিৎসা করিতেন। একদিন আমি তাঁহার চিকিৎসালয়ের সম্মুখ দিয়া আসিতেছি, দৈবযোগে তাঁহার সহিত সাক্ষাৎ হইয়া গেল। তিনি একবারে আমার গোধানের সম্মুখে আসিয়া উপস্থিত হইলেন। তামাক খান, নামিয়া আসুন, বলিয়া পুনঃ পুনঃ আহ্বান করিতে লাগিলেন। অগত্যা তাঁহার চিকিৎসালয়ে গিয়া বলিলাম। তিনি তামাক সাজিতে সাজিতে বলিলেন—“দেখুন। আমার একটি রোগীর গলার গ্যাণ্ড সুলিয়াছে ও মুখে ঘা হইয়াছে, জ্বরও হয়। আমি তাহাকে এলোপ্যাথিক্ মতে টিং আইওডিন গ্যাণ্ডের উপর লাগাইয়াছি, মুখের ক্ষতে কবিরাজি মতে সোহাগার খই চূর্ণ মধুসহ প্রয়োগ করিয়াছি এবং হোমিওপ্যাথিক্ মতে সেবনের জন্ত বেলেডোনা দিতেছি। যদি উহাতে উপকার না হয়, তবে হোমিওপ্যাথিক্ মতে কি ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে” ? আমি নির্বাক। বলিলাম—“আপনি একজন বিখ্যাত বহুদর্শী চিকিৎসক”। আপনি অতি সূব্যবস্থা করিয়াছেন। আপনি মহাদেবের ত্রিশূল নিক্ষেপের জায় এলোপ্যাথিক্ কবিরাজি, হোমিওপ্যাথি, ত্রিশূলের এই ত্রিগুণ দ্বারা একেবারে বিধিয়া দিয়াছেন। ইহাতে আর রোগ এড়াইবে কোন্ দিক দিয়া” ? বলা বাহুল্য, অল্পসন্ধান করিলে এইরূপ সর্বদর্শী চিকিৎসক অনেক দেখিতে পাওয়া যায়।

ঠেকিয়া শিখিতে অনেক সময় লাগে। কেবল নিজে নিজে পুস্তক পাঠ করিয়া শিক্ষা করা অপেক্ষা, ঐ সঙ্গে মৌখিক উপদেশ পাইলে তাহা অধিক কার্যকরী হয়। যে কার্যের এক দিকে জীবন, অস্ত্র দিকে মৃত্যু, সে কার্যে সূক্ষ্মকারী প্রয়োজন। পূর্বে হোমিওপ্যাথিক স্কুল কলেজ ছিল না, এক্ষণে তাহাও হইয়াছে ও হইতেছে। যাহারা ঐরূপে প্রশিক্ষিত হইয়া চিকিৎসা কার্যে অবতীর্ণ হইবেন, তাঁহারা প্রকৃতই স্ফটিকিৎসক হইয়া থাকেন, তাহাতে সন্দেহ নাই, কিন্তু হোমিওপ্যাথিক স্কুল কলেজ পড়িয়া করজন চিকিৎসা করিতেছেন বা করিবেন ? স্কুল কলেজে পড়িয়া চিকিৎসা করিতে হইলে হোমিওপ্যাথির ঐরূপ আশাতীত প্রচার হইত না। আবার এক প্রণীর লোকে হোমিওপ্যাথিক কলেজের নামে উপাধি বিক্রয়ের ব্যবসায় খুলিয়াছেন। তাঁহাদের কলেজ পড়িতে হয় না। কেবল টাকা দিলেই উপাধি পাওয়া যায়। অনেক উপাধি লোলুপ ব্যক্তি এই অস্ত্রসার শূত্র উপাধি গ্রহণ করিয়া জন সমাজে “বড় ডাক্তার” নামে পরিচিত হইতে ইচ্ছা করেন। এরূপ ভাবে লোক চক্ষুতে ধূলি নিক্ষেপ করিতে যাওয়া কেবল আত্মবঞ্চনা করা মাত্র। উহাতে লোকের মিকট স্থাপত্যই হইতে হয়। যিনি রোগী আশ্বাস করিতে পারেন, তিনি কখনই অনাদৃত হইবেন না। হোমিওপ্যাথিক স্কুল কলেজে পড়েন নাই, এমন চিকিৎসক অনেক আছেন,



যাহারা প্রকৃতই চিকিৎসক নামের যোগ্য—চিকিৎসা ক্ষেত্রে তাহাদের কার্য-কুশলতা বাস্তবিকই প্রশংসনীয় ।

জীবের স্বাস্থ্য ও জীবন রক্ষাত্ৰত গ্রহণ করিয়া যিনি সর্বদা অধ্যয়ন নিরত ও আপনাকে চিরজীবন ছাত্রের স্তায় মনে করেন, তিনিই প্রকৃত সূচিকিৎসক । বহুদর্শী চিকিৎসক হইলেও সন্দেহ স্থলে উপযুক্ত ব্যক্তির পরামর্শ গ্রহণ করা অবশ্য কর্তব্য । যেখানে রোগীর ক্ষমতা আছে, সেখানে অল্প চিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করিলে তাহাতে অপমান হয় না, বরং সম্মান বৃদ্ধি হয় । রোগী ভাল হয়, রোগী হাতে থাকে, নিজেকে একটু ছোট বোধ করিলে শিক্ষা সহজে হয়, সমব্যবসায়ীও কিছু পায়, সকল দিকে ভাল হয়, নিজের লাভই বেশী হয় ।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিতে হইলে চিকিৎসা পুস্তক যতদূর পারা যায় সংগ্রহ করিতে হইবে । এমন কি, বাঙ্গলা ও ইংরাজি যত পুস্তক ও সাময়িক পত্রিকাদি প্রকাশিত হইয়াছে, সে সকলগুলিই ক্রয় করিতে পারিলে ভাল হয় । হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার খরচই এই গ্রন্থ খরিদ ব্যাপারে । একই বিষয়ের বিভিন্ন গ্রন্থকার কৃত ভিন্ন ভিন্ন পুস্তক লইবার আবশ্যিকতা সন্দেহ, ইহা বলা বাইতে পারে যে, গ্রন্থকার স্বীয় পুস্তকে কিছু না কিছু নূতনত্ব প্রকাশ করিতে চেষ্টা করেনই, আবার হয়ত কোন পুস্তকে কোন একটী রোগের বা ঔষধের বিষয় ভালরূপ লেখা থাকে । কোন পুস্তকের বর্ণিত কোন একটী বিষয়ে সাহায্য পাইলেই সেই পুস্তকের মূল্যের বহুগুণ আদায় হইয়া যায় । আমি এক সময়ে রহিমপুর গ্রামে সেখ ছোলদারের জ্বর কলেরার চিকিৎসা করি । ছোলদার ঐ জ্বীলোকটীকে অল্পদিন হইল নেকা করিয়া আনিয়াছিল, ৪৫ দিন চিকিৎসার পর রোগিনী আরোগ্য হয়, কিন্তু তৎপরদিন যাইয়া দেখি যে, রোগিনীর মস্তক ষেটন করিয়া একগাছি সূতা বাঁধা রহিয়াছে এবং ঐ সূতায় সংলগ্ন দুইটী শিকড়, দুই চক্ষুর উপর ঝুলিতেছে । আমি জিজ্ঞাসা করিলাম—চোকের দোষ কোন হইয়াছে কি ? ছোলদার বলিল—“হাঁ মহাশয় ! ও চোখে আর কিছুই দেখিতে পায় না, একি হইল, ইহা অপেক্ষা যে মরিয়া যাওয়া ভাল ছিল, এ অঙ্কে লইয়া আঁম কি করিব ?” দেখিলাম—চক্ষুর কালক্ষেত্রের উপর কণিয়ার ক্ষত হইয়াছে । যদিও এই ক্ষতের চিকিৎসা অগ্ৰাগ্র পুস্তকেও আছে এবং সেই সকল পুস্তকে অনেক ঔষধের উল্লেখ আছে, কিন্তু ডাঃ মহেন্দ্রলাল সরকার এতাদৃশ কণিয়ার ক্ষতে পালসেটীলা সর্বোৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া নির্দেশ করিয়াছেন । ডাঃ সরকারের ঐ পুস্তক খানি অতি ক্ষুদ্র, এই পুস্তকের শেষ পৃষ্ঠায় সংক্ষেপে পালসেটিলার কথা লেখা আছে । কিন্তু তাহাতে কত উপকার হইল, পালসেটীলা প্রয়োগেই ঐ রোগিনী আবার দৃষ্টি শক্তি ফিরিয়া পাইল ।

**শেষ কথা ।**—যদি আপনি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার যশস্বী হইতে ইচ্ছা করেন, তবে কোন্ পুস্তক ভাল, কোন্ পুস্তক মন্দ, তাহা বিবেচনা না করিয়া, যতদূর পারেন চিকিৎস গ্রন্থ ক্রয় করিয়া যথারীতি অধ্যয়ন করিবেন এবং সাময়িক পত্রাদির গ্রাহক হইবেন, কারণ, উহাতে অনেক চিকিৎসকের অভিজ্ঞতা ও রোগী তথ্যাদি থাকে । নিকটস্থ কোনও বহুদর্শী চিকিৎসকের নিকটে ছাত্রের স্তায় আনুগত্য স্বীকার করিয়া উপদেশ গ্রহণ ও স্বীয় চিকিৎসাত কঠিন রোগীতে যাহাতে তাহার পরামর্শ পাইতে পারেন তাহার চেষ্টা করিবেন । নিজেকে চিরজীবন ছাত্রের স্তায় বোধ করিলে গুরুর অভাব হয় না । তুলসীদাস বলিয়াছেন—“গুরু মিলে বহুং বহুং, চেনা মিলে না এক ।”

অগ্রসিদ্ধ ডাঃ শ্রীযুক্ত রামচন্দ্র রায় মহোদয় কৃত  
অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা গ্রন্থ—

# বিস্তৃত ইঞ্জেকসন চিকিৎসা।

আমূল সংশোধিত ও বহু নূতন বিষয় সংযোগে বিপুল বর্ধিত  
ও বহু চিত্রেবিভূষিত

১ম, ২য়, ৩য় খণ্ড ও নূতন সংযোজিত পরিশিষ্ট সহ

১১০০ এগার শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ হইয়া

দ্বিতীয় সংস্করণ প্রকাশিত হইয়াছে।

এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে বহু নূতন ঔষধ, ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে বহু অভিনব তত্ত্ব, নূতন আবিষ্কার, নূতন নূতন ফলপ্রসূ চিকিৎসা-প্রণালী এবং বহু অভিনব তথ্য সম্বলিত ১১ টি বিস্তৃত পরিশিষ্ট নূতন সন্নিবেশিত হইয়াছে। পরন্তু এবার পূর্বাপেক্ষা দীর্ঘদায়ী মূল্যবান ঐকটিক কাগজে ও বড় আকারে (ক্রাউন সাইজে) অতি সুন্দররূপে ছাপা হইয়াছে।

১ম, ২য়, ৩য় খণ্ড ও পরিশিষ্ট সহ একত্র সুবর্ণ খচিত সুন্দর বিলাতি বাইণ্ডিং। মূল্য ৪ টান্নি টাকা। মাওল ৮০ বার আনা।

ইঞ্জেকসন চিকিৎসা সম্বন্ধে এক্ষণে সর্বত্র সুন্দর সুবিস্তৃত প্রকাণ্ড পুস্তক এ পর্যন্ত বাঙ্গালা ভাষায় বাহির হইয়াছে কি না—এবং আকার ও উপযোগীতার তুলনায় মূল্যও কিরূপ সুলভ হইয়াছে, এবারকার এই দ্বিতীয় সংস্করণ দেখিলেই তাহা বুঝিতে পারিবেন।

প্রাপ্তি স্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়। ১২৭নং বহুবাজার স্ট্রীট কলিকাতা।

## সচিত্র সফল স্ত্রীরোগ চিকিৎসা।

এই পুস্তকে স্ত্রীলোকের বাবতীর গীড়ীর বিস্তৃত বিবরণ ও চিকিৎসাদি, অতি সরল ভাষায় বর্ণিত হইয়াছে। বহু বিজ্ঞ চিকিৎসকের মতামত, উপদেশ, ব্যবস্থাপত্র, চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ও বহু চিত্র সন্নিবেশিত হইয়াছে। উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা প্রায় ৪০০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ মূল্য—১।।০ টাকা। প্রাপ্তি স্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়।

ফুরাইল]

সুস্বহং এলোপ্যাথিক

[ ফুরাইল

## লেবেল বই—Label Book.

উৎকৃষ্ট কাগজে, বড় বড় অক্ষরে, ইংরাজী ও বাঙ্গলার এক একটা ঔষধের লেবেল প্রয়োজনানুসারে ৪৮ টি হইতে ১২।১৪ টি পর্যন্ত দেওয়া হইয়াছে। এক্ষণে প্রচুর পরিমাণে সব রকম ঔষধের লেবেলযুক্ত এতাদৃশ বহুদাকার লেবেলের বই এ পর্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই। আকারের তুলনায় মূল্যও অতি সুলভ। প্রায় ৬৫০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ মূল্য ১।০, একটাকা চারি আনা। প্রাপ্তি স্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল হোম—১২৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

প্রকাশিত হইয়াছে।

প্রকাশিত হইয়াছে

কাল-জ্বর চিকিৎসায় সিদ্ধহস্ত সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক

ডাঃ জিন্নামচন্দ্র দাস প্রণীত

# বিস্তৃত কাল-জ্বর চিকিৎসা।

কাল-জ্বর ( Kala-Azar ) সম্বন্ধে অতাবধি আবিষ্কৃত ও প্রকাশিত এবং এতদসম্বন্ধে যাহা কিছু জানিবার, বুঝিবার, শিখিবার আছে, তদসমূহের হৃদয়স্থিত বিবরণ সম্বলিত এক প উপযোগী প্রকাণ্ড পুস্তক এলোপ্যাথিক মতে বাঙ্গালা ভাষায় দূরের কথা—ইংরাজীতেও প্রকাশিত হইয়াছে কিনা, পাঠ করিয়া দেখুন।

**প্রকাণ্ড পুস্তক**—ডবল ক্রাউন সাইজে, মূল্যবান কাগজে, সুন্দররূপে ছাপা, বহু অভিনব তত্ত্ব সম্বলিত পরিশিষ্টসহ ১ম ও ২য় খণ্ড একত্র সুদৃশ্য মজবুত বিলাতি বাইন্ডিং এবং সোণার জলে লেখা, প্রায় ৭৫০ সাড়ে সাত শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ, মূল্য ৩০ তিন টাকা আট আনা। মাণ্ডল ১০০ আনা।

প্রাণ্ডিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়,

১২৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

অত্যুৎকৃষ্ট অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা গ্রন্থ

## মডার্ন ট্রিটমেন্ট অব কলেরা

( সচিত্র নূতন কলেরা চিকিৎসা )

সুপ্রসিদ্ধ বিলাত প্রভাগত ডাক্তার ক্যাপ্টেন এচ্., চ্যাটার্জি I. M. S.

L. R. C. P. & S. ( Fdin ) L. R. C. P. & S. ( Glasgow )

মহোদয়ের দ্বারা সুপরিমার্জিত ও সংশোধিত

এই পুস্তকে অতি সরল বাঙ্গালা ভাষায় কলেরা পীড়া ও কলেরা চিকিৎসা সম্বন্ধীয় বাবতীয় জ্ঞাতব্য বিষয়, নূতন নূতন কলপ্রদ বহু পরীক্ষিত চিকিৎসা-প্রণালী, নূতন ঔষধ, কলপ্রদ ব্যবস্থাপত্র, চিকিৎসার্থ বহু বিজ্ঞ বহুদলী চিকিৎসকগণের আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষার কলাকল, মতামত, বুদ্ধি ও উপদেশ সমূহ অতি বিস্তৃত ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে।

এই পুস্তকের প্রধান বিশেষত্ব—“স্টালাইন চিকিৎসা ও বাবতীয় নূতন আবিষ্কৃত বিষয়ের সম্মিলিত বৈশিষ্ট্য”। “স্টালাইন চিকিৎসা” সম্বন্ধে, সর্ব প্রকার জ্ঞাতব্য বিষয়ের এক প বিস্তৃত বিবরণ, অতাবধি কোন পুস্তকে প্রকাশিত হয় নাই। সব রকম স্টালাইন-চিকিৎসার বিবরণ, বাবতীয় ইলেকসনের প্রয়োগ-প্রণালী এবং এতদসম্বন্ধীয় সমস্ত জ্ঞাতব্য বিষয়—বহু অভিনব তত্ত্ব, বহু চিকিৎসকের পরীক্ষার অভিজ্ঞতার কলাকল, উপদেশ, মতামত, বুদ্ধি, সর্ব প্রকার ইলেকসন চিকিৎসা সম্বন্ধীয় বাবতীয় সমস্তাদির চিত্র সহ উহাদের বিবরণ, ব্যবহার প্রণালী ইত্যাদি সমূহ বিবরণই সুশৃঙ্খল ও বিস্তৃতরূপে অতি সরল ভাষায় বর্ণিত হইয়াছে।

প্রকাণ্ড পুস্তক—উৎকৃষ্ট কাগজে, সুন্দররূপে মুদ্রিত, বহু চিত্র সম্বলিত, উৎকৃষ্ট বিলাতি বাইন্ডিং সোনার জলে লেখা প্রায় ৪০০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ২৫ দুই টাকা। মাণ্ডল ১০ আনা।

প্রাণ্ডিস্থান—ডাঃ ডি. এন. হালদার ১২৭ বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

অভিনব আবিষ্কার।

অভিনব আবিষ্কার!!

সর্বপ্রকার ক্ষতের চিকিৎসা ২৪ ঘণ্টা অব্যর্থ উপায়।

## (১) এন্টিসেপ্টোল—Antiseptol

সর্বশ্রেষ্ঠ অমৃতজক পচন নিবারক ও জীবাণু নাশক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রনে তৈরীকরে প্রস্তুত। ক্ষত ঘোতার্থ কেবল মাত্র বাহ্যিক ব্যবহার্য।

যে কোন প্রকার ও বৈধ প্রকৃতি বিশিষ্ট এবং যতদিনের ক্ষতই হউক না কেন, ক্ষতের উপর ধারালো করিয়া প্রত্যহ ১বার করিয়া এন্টিসেপ্টোল ক্রিপিত পরিমাণে প্রয়োগ করিলে, খুব শীঘ্র ক্ষত পরিষ্কার, ক্ষতের পচা মাংস প্লাফ ইত্যাদি দূরীভূত হইয়া উহাতে নূতন মাংসাক্তর জন্মাইয়া ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য হয়। ৪ আউন্স জলে ২ ড্রাম এন্টিসেপ্টোল মিশাইয়া প্রয়োগ্য।

মূল্য। ২ আউন্স আদত ফাইল ৫০ আনা।

## (২য়) পলভ এন্টিসেপ্টিন—Pulv Antiseptin

সর্বোৎকৃষ্ট অমৃতজক, স্নিগ্ধকারক পচন নিবারক ও জীবাণুনাশক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রণ চূর্ণাকারে প্রস্তুত।

ফোটক, কার্বিকল, বাবী, বিফোটক, ব্রণ, প্রভৃতির ক্ষত, নানীকত, উপদংশ ক্ষত, পারার ধা, দগ্ধ ক্ষত, অস্ত্রোপচার জনিত বা দলিত, পেশিত ও কর্তন ক্ষত, রক্ত দূষিত ক্ষত, প্রভৃতি যে কোন প্রকার ও যতদিনের ক্ষতই হউক, পলভ এন্টিসেপ্টিন চূর্ণাকারে কিছা মলমাকারে (স্বত বা লার্ভের সঙ্গে) ক্ষতে প্রয়োগ করিলে, অতি শীঘ্র ক্ষতে সুস্থ মাংসাক্তর জন্মাইয়া উহা শুক হয়।

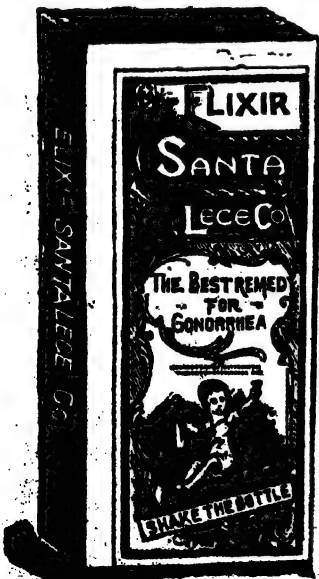
সর্ব প্রকার ক্ষত ব্যতীত একজিমা, পাকুই, হাজা, বুধণ কল্লু, (অণ্ডকোষের এক প্রকার রস নিঃসরণ সহ চুলকানি ও ক্ষত) চুলকানি, ব্রণ, প্রভৃতি এতদ্বারা শীঘ্র সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়।

মূল্য। ২ আউন্স আদত (original) শিশি ৫০ আনা।

প্রস্তব্য।—উভয় ঔষধেরই বিস্তৃত প্রয়োগ প্রণালী ঔষধের সঙ্গে আছে।

সোল-এজেন্ট-লণ্ডন মেডিক্যাল ফৌর

১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।



এলিক্সার স্যান্টালেসী কোং

Elixir Santalece Co.

গণোরিয়া রোগের বহু পরীক্ষিত ফলপ্রসূ ঔষধ। প্রায় ৪০ বৎসর কাল ভারতের সর্বত্র চিকিৎসক বৃন্দ ও পাড়াগ্রস্ত ব্যক্তিগণ গণোরিয়া রোগের সর্ব অবহার ইহা উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করিয়া সন্তোষ প্রকাশ করিতেছেন। দেবন মাজই বহুলা জনক উপলব্ধিগুলি আশু উপলব্ধিত হয়। এক মাজাতেই ফল বৃদ্ধিতে পারা যায়। মূল্য;—১ মাস, সেবনোপযোগী প্রতি শিশি ১৪০ টাকা। ৩ শিশি ৪২ টাকা।

ট্যাবলেট স্যান্টালেসী,—একই উপাধানে ট্যাবলেট অকারে প্রস্তুত। ৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ ফাইল ১৫০।

সোল এজেন্ট—লণ্ডন মেডিক্যাল ফৌর

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

## কালাজ্বরের অব্যর্থ ফলপ্রদ

এন্টিমনি ঘটিত প্রস্রোগরূপ।

### ইউরিয়া স্টিবামিন—Urea Stibamine.

এন্টিমনি ঘটিত প্রস্রোগরূপ সমস্ত রকমের অথুনা কালাজ্বরে 'ইউরিয়া স্টিবামিন' অধিকতর ফলপ্রদরূপে বহুবিজ্ঞ চিকিৎসকের কর্তৃক ব্যবহৃত হইতেছে। কলিকাতা জুল অব টপিক্যাল মেডিসিনেও বহু পরীক্ষার ফল হস্তে ও অমৌষ উপকারিতা বিশেষরূপে প্রতিপন্ন হইয়াছে।

মাত্রা। ০.১—০.২৫ গ্রাম। জলে দ্রব করিয়া ইন্ট্রাভেনস ইন্জেক্সনরূপে প্রয়োগ্য। বহু বিজ্ঞ চিকিৎসকের পরীক্ষার প্রমাণিত হইয়াছে যে, ক্রমবর্ধিত মাত্রার সপ্তাহে ২বার করিয়া, অনধিক ৪।৫টা ইন্জেক্সনে কালাজ্বর সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়। ০.২৫ গ্রামের বেশী প্রয়োগ করার প্রয়োজন হয় না।

মূল্য। সম্পূর্ণরূপে আবদ্ধ, বিভিন্ন আকারে বিশিষ্ট এম্পুলের মূল্য নিম্নে লিখিত হইল :

০.০৫ গ্রাম (0.05 gramme) প্রতি এম্পুলের মূল্য ১।০

০.১০ " (0.10 " ) " " " ১৫০

০.১৫ " (0.15 " ) " " " ২।০

০.২০ " (0.20 " ) " " " ২৫০

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ফোর্স,

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

## কালাজ্বরের আর একটি অব্যর্থ ফলপ্রদ

এন্টিমনি ঘটিত প্রস্রোগরূপ

### ভন হিডেন—Von Heyden ( 471 )

ইহার অপর নাম—মেটা-ক্লোর-প্যারা-এসেটিল এমিনো-ফেনিল স্টিবিরেট অব সোডিয়াম। ইহাতে ৩১.৫% এন্টিমনি আছে।

কলিকাতা জুল অব টপিক্যাল মেডিসিনের সুসামর্থ ডাঃ নেপিরার সাহেবের দ্বারা বিশেষরূপে পরীক্ষিত। প্রায় অনধিক ১০ দিনেই এতদ্বারা কালাজ্বর আরোগ্য হইতেছে।

মাত্রা। ০.২ গ্রাম হইতে ০.৩ গ্রাম। প্রত্যেক ২৪ ঘণ্টা ইন্ট্রাভেনস বা ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেক্সন রূপে প্রয়োগ্য। ডিউল্ড ওয়াটারে বা নরম্যাল স্যলাইন সলিউশনে দ্রব প্রস্তুত করতঃ, ধীরে ধীরে ইন্জেক্সন করিতে হয়।

মূল্য। ০.২ গ্রাম এম্পুল প্রত্যেকটি ২ টাকা, ০.৩ গ্রাম এম্পুল ৩ টাকা। বর্তমান মাসের ও আগামী মাসের চিকিৎসা-প্রকাশে ইহার বিস্তৃত বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে ও হইবে।

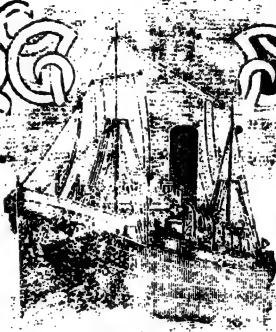
প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ফোর্স

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

প্রদিত

১৯১৪ সন

# টিকিৎসা-প্রকাশ



বিবিধ	...	৫৫
কালাজ্বর-আরোগ্য সমগ্র	...	৫৯
শৈশবীয় ফুস্ফুস প্রদাহ	...	৬৬
ব্লাক ওয়াটার কিতাব	...	৭৩
এপিডেমিক কলেরা	...	৭৭
হৃদয়ে করবী	...	৮১
গর্ভাবস্থায় এডরিনালিন	...	৮৫
উপদংশে—আসেনোবেজল কো:	...	৮৬
নাশিকা ক্ষত	...	৯০
ম্যালেরিয়ায় ক্যাকেক্সিয়া	...	৯১
প্রসবাস্তিক ধনুষ্ঠংকার	...	৯৬
স্বরলোপের ফলপ্রদ চিকিৎসা	...	৯৮
হোমিওপ্যাথিক অংশ	...	৯৯



সম্পাদক  
শ্রী শ্রী বেন্দ্ৰ নাথ বালদার



## ডি-কুইনাইন—Dii Quinine.

এই কুইনাইন ইউকুইনাইনের অম্লরূপ, পরস্র উদ্দেশ্যে ইহা অধিকতর শক্তিশালী পৰ্যায়নিবারক, বেদনা নাশক, জ্বর ও বলকারক। তিক্তবাদ বিহীন। জরে বিষয়ে সেবা। ইহা অলৌ ত্ববীর। মাত্রা ২-৫ গ্রেণ।

মূল্য—১ আউন্স আদত ফাইল (অরিজিনাল—Originai Phial) ২৫০ দুই টাকা বার আনা। খুচরা ১ ড্রাম ১০ আট আনা। সর্বত্র প্রাপ্য।

কমতাপ্রাপ্ত সেলিং এজেন্ট—লণ্ডন মেডিক্যাল ফৌর,  
১২৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

## পাইরোলিন—Pyrolin

কোলটার হইতে প্রাপ্ত, বীৰ্যবান উপাদান সহ ক্যাফিন সাইট্রাস সংমিশ্রিত করতঃ ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। মাত্রা। ১-২টি ট্যাবলেট। ত্রিক্রিয়া—উৎকৃষ্ট উত্তাপহারক, বেদনা নিবারক ও শরীর উত্তাননাশক। আমলিক প্রয়োগ—বিবিধ প্রকার জ্বর, জ্বাংগুল, শিরঃপাড়া ও বাতরোগে বিশেষ উপকারক। যে কোন প্রকার জ্বরের উত্তাপ অবস্থার ১-২টি ট্যাবলেট মাত্রার একবার মাত্র সেবন করিলে শীঘ্রই (অর্থাৎ হইতে এক ঘণ্টার মধ্যে) শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া জ্বর বিচ্ছেদ হয় এবং জ্বরকালীন মাথাব্যথা, গাভাঘাট, পিপাসা প্রভৃতি উপসর্গ থাকিলে তাহারও শান্তি হইয়া রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হয়। প্রথমতঃ ১টি ট্যাবলেট প্রয়োগ করিয়া, যদি ১ ঘণ্টার মধ্যে উত্তাপ কম না পড়ে, তাহা হইলে পুনরায় ২টি ট্যাবলেট একত্রে প্রয়োগ করিলে, নিশ্চিত উত্তাপ হ্রাস হইবে। জ্বরের উত্তাপ দমনার্থে যে সকল ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে অধুনা পাইরোলিনই সর্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ বলিয়া বহু চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিতেছেন। বাস্তবিক আমরাও ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি। নিম্নলিখিত কয়েকটি কারণে “পাইরোলিন” প্রচলিত উত্তাপহারক ঔষধ সমূহ অপেক্ষা উৎকৃষ্টতর বিবেচিত হইয়াছে। যথা ; (১) পাইরোলিন দ্বারা সহজেই নিশ্চিতরূপে জ্বরের উত্তাপ হ্রাস হয়। এতদ্বারা কেবলমাত্র জ্বার উত্তাপই হ্রাস হয়—শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ হ্রাস হয় না। (২) ইহার দ্বারা জ্বপিত্ত কিংবা অন্ত কোন বস্তু অবসর হয় না। (৩) একবার মাত্র সেবনেই উত্তাপ স্বাভাবিক হয়। অতীত ফিভার মিক্চারের জ্বার পুনঃ পুনঃ সেবনের প্রয়োজন হয় না এবং সেবনেও কষ্ট নাই।

মূল্য ;—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৫০ আনা, ৩ শিশি ২ টাকা। ৬ শিশি ৩ টাকা, ১২ শিশি ৭ টাকা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২৫ টাকা।

উপদংশ ও ম্যালেরিয়ার নূতন ইঞ্জেকসন ডি, মার্কেস (জার্মানী)

মূল্য কম হইয়াছে]

ম্যালারোভার্সন।

[মূল্য কম হইয়াছে]

৩টি মাত্র ইঞ্জেকসনেই উপদংশ ও ম্যালেরিয়া নির্দোষ আরোগ্য হয়। বিনা জ্বালা বহুগায় হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসন করা যায়। জ্বর, যদি প্রভৃতি কোন প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় না। নিউ স্টাভিলারসন ইত্যাদির পরিবর্তে এবং তদপেক্ষা অধিকতর উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ১নং, ২নং, ও ৩নং এই ৩টি এম্পুল যুক্ত প্রতি বাক্সের মূল্য ২৫ দুই টাকা আট আনা।

লণ্ডনের সুবিখ্যাত ঔষধ প্রস্তুতকারক Boots & Co.র

উপদংশ প্রভৃতি পীড়ার অব্যর্থ ইঞ্জেকসন

স্ট্যাবিলারসন—Stabilarsen.

স্টাভিলারসন, নিউ স্টাভিলারসন প্রভৃতির পরিবর্তে ব্যবহার্য, ও তদসমূহের অপেক্ষা অধিকতর শক্তিশালী। এতদ্বারা অল্প সংখ্যক ইঞ্জেকসনে উপদংশাদি নির্দোষ আরোগ্য হয়। বিনা জ্বালা বহুগায় ইন্ট্রাস্কিকিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া যায়। ইহার বিভিন্ন মাত্রা বিশিষ্ট সলিউশনস আদত এম্পুল মধ্যে রক্ষিত হইয়া নিম্নলিখিত মূল্যে বিক্রয় হয়।

মূল্য—	১৫	৩০	৪৫	৬৫	৭৫	১০০
	৫০	১০০	১৫০	২০০	২৫০	৩৫০

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ফৌর।

১২৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

# চিকিৎসা প্রকাশের ১৩৩২ সালের ১৮শ বার্ষিক উপহার।

## ব্যাখ্যাভাষ্যর নিম্প্রয়োজন

১৮শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের সম্যক-উন্নতি সাধন  
ও কলেবর বৃদ্ধি করিয়াও, এবার কিরূপ অত্যাৱশ্যকীয়  
অভাবনীয় উপহারের বন্দোবস্ত করিয়াছি,  
দেখুন—

## প্রথম উপহার।

প্রসিদ্ধ বৃহদশী চিকিৎসক, বিদ্বত ইন্ডেক্সন চিকিৎসা,  
বিদ্বত কালাজর চিকিৎসা প্রভৃতি গ্রন্থ প্রণেতা  
ডাঃ শ্রীযুক্ত রামচন্দ্র রায় মহোদয়ের  
প্রকৃত অধ্যাপনার—বিপুল পরিশ্রম—অসীম যত্ন-চেষ্টা-প্রসূত  
বাঙ্গালাভাষায় চিকিৎসা-শাস্ত্রের অমূল্য কোহিনুর—  
গ্রীষ্মপ্রধান দেশীয় যাবতীয় জ্বর এবং তদনুসঙ্গিক সর্ব প্রকার  
উপসর্গাদির বিবরণ ও চিকিৎসা বিষয়ক অভিনব  
এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

## ট্রপিক্যাল ফিবার

৩য় ও ৪র্থ খণ্ড এবং বিদ্বত পরিশিষ্ট

—:~::~:—

১ম ও ২য় খণ্ডের অবশিষ্ট সমুদয় জ্বরের বিবরণ ও চিকিৎসাদি  
অতি সুবিধিত ভাবে এই ৩য় ও ৪র্থ খণ্ডে সন্নিবেশিত হইয়া  
ট্রপিক্যাল ফিবার সমাপ্ত হইয়াছে। এতদ্বিন্ন পুস্তকের  
শেষে বহু অভিনব তত্ত্ব সম্বলিত একটি স্বতন্ত্র  
পরিশিষ্ট সন্নিবেশিত হইয়াছে।

অন্য-চিকিৎসা সম্বন্ধীয় অন্যান্য পুস্তক অপেক্ষা  
"ট্রপিক্যাল ফিবার" কিরূপ অভিনব ও  
বিশেষত্ব পূর্ণ এবং প্রত্যেক চিকিৎসকেরই  
ইহা কিদৃশী উপযোগী ও শিক্ষাপ্রদ

১ম ও ২য় খণ্ড পাঠে যাঁহারা তাহা আংশিক ভাবে বুঝিতে পারিয়াছেন,  
এইবার তাঁহারা ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড পাঠে, সমগ্র পুস্তকের বিশেষত্ব ও  
অভিনব সম্পূর্ণ ভাবে উপভোগ করুন।

স্মরণীয় এই গ্রন্থের মধ্যে যে সকল জ্বর হইতে লেব যাহা, তদনুসারে সতর্ক  
সতর্কতায় সতর্কতায় সতর্কতায় সতর্কতায় সতর্কতায় সতর্কতায় সতর্কতায় সতর্কতায়



হেতু, চিকিৎসা-প্রণালীও অনেকাংশে বিচ্ছিন্ন। অথচ এই স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া লক্ষ্য রাখিয়া অল্প চিকিৎসা সত্বে কোন পুঙ্খই লিপিত হয় নাই।

শক্যতঃ, আমাদের এই গ্রীষ্মপ্রধান দেশের জ্বর-রোগ সমূহের (কেবল জ্বর নহে, অজ্ঞাত অনেক পীড়া) বিশেষত্ব ও প্রাধান্য প্রকৃতি লক্ষ্য করতঃ, এতদসম্বন্ধে তথ্যসমৃদ্ধ সাধারণ পুঙ্খমেন্ট কর্তৃক যে সকল বস্তুর পরীক্ষা ও অনুসন্ধানাগার স্থাপিত হইয়াছে, তৎসমূহের পরীক্ষাগারের কার্যে নিযুক্ত বহুদলী বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের আলোচনা ও পরীক্ষার দিন দিন বহু নূতন তথ্য উদ্ঘাটিত, বহু নূতন ঔষধ ও চিকিৎসা-প্রণালী আবিষ্কৃত, বহু ভ্রান্ত মত অশ্লীল হইয়া, জ্বর-চিকিৎসার যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছে বলিলেও, অত্যুক্তি হয় না। হৃৎপিণ্ডের বিবরণ, বক্ষীর চিকিৎসকগণ এই সকল নবাবিষ্কার ও আলোচনা, গবেষণা এবং পরীক্ষার ফলাফল সত্বে কোনই অতিজ্ঞতা লাভ করিবার সুবিধা পান না।

এই সকল অসুবিধা-বজীয়া চিকিৎসকগণের এই সকল মহদভাব দূরীকরণার্থ, যে বিরাট বিপুল আয়োজনে এই বিশ্বকোষ সদৃশ “ট্রেনিক্যাল ফিরাভ” প্রকাশে ত্রতী হইয়াছিলোম, তৎস ও ঔষধ খণ্ডে সেই আয়োজনের সম্পূর্ণ সাফল্য নিদর্শন প্রদর্শিত হইল।

আমাদের এই গ্রীষ্মপ্রধান দেশে বৈরুণ প্রকৃতিতে যত প্রকার জ্বর হইয়া থাকে এবং প্রত্যেক প্রকার জ্বরে যত রকম উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে, ধারাবাহিকরূপে তৎসমূহের সমস্ত জ্ঞাতব্য বিবরণই বিশেষভাবে এবং বিস্তৃতরূপে ইহাতে সন্নিবেশিত হইয়াছে। প্রত্যেক প্রকার জ্বরের উৎপত্তির কারণ ও তাহার বিভিন্নতা, অবস্থা, ক্ষেপণ, বিশিষ্ট লক্ষণসমূহ, জীবাত্ম-তত্ত্ব, নির্ণয় প্রণালী, প্রভেদ-নির্ণয়, তারীফ, পরিণাম, চিকিৎসা-প্রণালী, চিকিৎসার্থ ব্যবহার্য প্রত্যেক ঔষধের তৈয়্যার-তত্ত্ব, কোন ঔষধ—কি প্রকারে—শরীরের কোন স্থানে বাইরা, কিরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে, কিরূপ মস্তিষ্ক কিরূপ উপকার করে, চিকিৎসার্থ কথার কথার ব্যবস্থাপত্র, উপসর্গ ও লক্ষণের তারতম্য বা পরিবর্তন অনুসারে ব্যবস্থাপত্রের তারতম্য বা পরিবর্তন ও সংযোজন ইত্যাদি এবং চিকিৎসা-প্রণালী সহজে বোধগম্য করণার্থ যত্ন সহজে বহুদলী চিকিৎসকগণের দ্বারা চিকিৎসিত নানা প্রকার কঠিন কঠিন রোগীর আশুল চিকিৎসা বিবরণ ও পথ্যাদি অতি সরল প্রাক্তন ভাষায় উল্লিখিত হইয়াছে।

কলঃ প্রত্যেক প্রকার জ্বরের সত্বে অজ্ঞানতা বাহা কিছু আবিষ্কৃত ও প্রচারিত হইয়াছে, কাহা কিছু আনিবার, বুঝিবার ও শিখিবার আছে, সত্বেই বিস্তৃত ভাবে এই পুঙ্খকে সন্নিবেশিত হইয়াছে। দুর্বোধ্য কঠিন কঠিন অবস্থার, সঠিকরূপে রোগনির্ণয়, ঔষধ নির্বাচন এবং চিকিৎসা প্রণালী নির্ধারণার্থে এত অধিক সংখ্যক বড় বড় উচ্চ শিক্ষিত চিকিৎসকগণের পরীক্ষা ও নির্ণয়-প্রণালী, বহুভাষ, বুদ্ধি, উপদেশ, বিশেষ বিশেষ পরীক্ষাগারের বহুদলী নিযুক্ত বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের বহু পরীক্ষণের অতিমত, নূতন নূতন ফলাফল ঔষধ, নূতন চিকিৎসা-প্রণালী, অজ্ঞানতা আবিষ্কার প্রকৃতি সন্নিবেশিত হইয়াছে যে, সব রকম জ্বর ও জ্বরসমূহীয়া বাবস্তীর পীড়া ও উপসর্গাদি সত্বে কোন বিবরণ আনিবার ভয়, অজ্ঞানতা পুঙ্খ বা অজ্ঞানতা চিকিৎসকগণের দ্বারা আনিবার প্রয়োজন হইবে না।

এতদ্বিধ পুস্তকের শ্রেণে, অর-চিকিৎসা সম্বন্ধে অতি প্রয়োজনীয় বহু অভিনব জ্ঞাতব্য তথ্য সমন্বিত একটি বিস্তৃত পত্রিশিষ্টে সম্মিলিত হইয়াছে।

এই পরিশিষ্টে এমন অনেক নূতন বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে, যাহা অর-চিকিৎসা সম্বন্ধীয় কোন বাঙ্গলা পুস্তকে এ পর্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই।

এক্ষণে বিবেচনা করিয়া দেখুন—

“ট্রপিক্যাল ফিবার” বাস্তবীকই প্রত্যেক চিকিৎসকের অবশ্য পাঠ্য

এবং এতদ্বারা বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের একটি প্রকৃত

অভাব সম্পূর্ণরূপে পরিপূরিত হইবে কি না ?

সর্বপ্রকার অর এবং তদন্তসঙ্গিক যাবতীয় উপদ্রবদির চিকিৎসা সম্বন্ধে অনাব্যবহি আবিষ্কৃত সম্বন্ধ জ্ঞাতব্য তথ্য - বিস্তৃত বিশেষজ্ঞ বহুদনী চিকিৎসকগণের পরীক্ষা ও বহুদর্শন লব্ধ নূতন নূতন কলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী, নূতন ঔষধ, কলপ্রদ ইঞ্জেকশন চিকিৎসা প্রভৃতি সম্যক প্রকারে পরিজ্ঞাত হইয়া, যাহারা অর চিকিৎসার সম্পূর্ণ সাফল্য লাভ করিতে চাহেন, তাহাদিগকে

ট্রপিক্যাল ফিবার পাঠ করিতেই হইবে, ইহা মৃতকর্তে বলিব।

ইহা আমাদের কথা নহে—

যাহারা ট্রপিক্যাল ফিবারের ১ম, ৩য় ও ২য় খণ্ড পাঠ করিয়াছেন, তাহারাই একবারে

আমাদের কথা সত্যতা স্বীকার করিবেন।

১ম ও ২য় খণ্ড পাঠে যাহারা ট্রপিক্যাল ফিবারের উপযোগিতা,

অভিনবত্ব ও বিশেষত্বের আংশিক পরিচয় প্রাপ্ত

হইয়া, ইহার পরবর্তী খণ্ড সমূহ প্রাপ্তির

জন্য অধীর চিত্তে অপেক্ষা

করিতেছিলেন—

এইবার তাহারা ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড গ্রহণ করিয়া আগ্রহ পরিতৃপ্ত এবং সমগ্র

পুস্তকের সম্পূর্ণ উপযোগিতা গ্রহণ করতঃ, আমাদের প্রভূত

অর্থব্যয় এবং গ্রন্থকারের বিপুল শ্রম সার্থক বরণ।

**পত্রিশিষ্ট সহ ৩য় ও ৪র্থ খণ্ডের আকার ও মূল্য—**

ডবল ক্রাউন সাইজে, বীর্জবায়ী বৃণাবান উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা,

পত্রিশিষ্ট সহ ৩য়, ৪র্থ খণ্ড প্রায় ৮৫০ পাতাশীত পৃষ্ঠার সমাপ্ত

এবং উৎকৃষ্ট নিম্নাতি বইটিঃ মোদার অঙ্গে দেখা যুগ—৫ টাকা।

১৮ পাতার ৪র্থ খণ্ডের মূল্য ৪ টাকা। অর্থাৎ ইহা ৩০০ টাকার

মূল্যের মত।

## ইহার উপর আবার আরও সুবিধা—

১ম ও ২য় খণ্ড অপেক্ষা, ৩য় ও ৪র্থ খণ্ডের আকার অনেক বড় হইলেও, এবার খুব সস্তা ৮পুন্ডায় মধ্যেই ইহা প্রকাশিত হইবে। বাহারী ইতিমধ্যেই চিকিৎসা-প্রকাশের ১৮শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য প্রদান করতঃ, ৩য় ও ৪র্থ খণ্ডের প্রার্থী হইয়া থাকিবেন, তাঁহারা

মূলভেদে মূলভেদে—খরচা অপেক্ষাও কম মূল্যে—

মাত্র ৩ তিন টাকায় পাইবেন।

এতাদৃশ এক খানি ৮৫০ পৃষ্ঠাপূর্ণ প্রকাণ্ড পুস্তক—বাহার বাইণ্ডিং

খরচাই ১ টাকা, কাগজের মূল্য ও মুদ্রাস্থল খরচও ২ টাকার

কম নহে, এতদ্ব্যতীত অন্য অনেক বাজে খরচ আছে,

এরূপস্থলে তাহাই ৩ টাকা মূল্যে প্রাপ্তি—

প্রকৃতই একটা ইহা সুযোগ কিনা, ভাবিয়া দেখুন।

## কিন্তু বিশেষরূপে স্মরণ রাখিবেন—

সুযোগ একবার আসে এবং তাহা হারাইলে নিশ্চয়ই অমৃতপ্ত হইতে হয়। পুস্তক প্রকাশের পূর্ক পর্য্যন্তই ১৮শ বর্ষের গ্রাহকগণকে আমরা এই সুযোগ—এইরূপ অত্যধিক মূল্য মূল্যে, পরিশিষ্ট সহ ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড একত্র বিলাতি বাইণ্ডিং ও সোনার জলে লেখা ট্রিপিক্যাল ফিলার ৩ টাকায় দিতে পারি। বাহারী এই সুযোগে—নাম মাত্র মূল্যে, এরূপ উপযোগী প্রকাণ্ড পুস্তকখানি সংগ্রহ করিতে চাহেন, তাঁহারা অবিলম্বেই পত্র দ্বারা প্রার্থী হইবেন। পুস্তক প্রকাশিত হইলেই নির্দিষ্ট মূল্যে ভিঃ, পিঃ, ডাকে প্রেরিত হইবে।

## আরও একটি অভাবনীয় সুবিধা।

ইপিক্যাল কিবার ১ম ও ২য় খণ্ড একত্র বাইণ্ডিং ও সোনার জলে লেখা, বর্তমানে ৩০ টাকা মূল্যে বিক্রয় করা হইতেছে। কিন্তু চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণের মধ্যে বাহারী নির্দিষ্ট সময়ে—নির্ধারিত মূল্য মূল্যে ইহা গ্রহণ করিতে পারেন নাই, তাঁহাদের এত নূতন গ্রাহকগণের সুবিধার্থ—বাহাতে তাঁহারা এই অভাবনীয় পুস্তক খানির সমুদয় খণ্ড মূল্যে সংগ্রহ করতঃ, সমস্ত পুস্তকের উপযোগীতা সম্পূর্ণরূপে গ্রহণ করিতে পারেন, তাহা হইলে—১৮শ বর্ষের গ্রাহকগণকে ১ম ও ২য় খণ্ড ট্রিপিক্যাল ফিলার মাত্র ১ মাস পর্য্যন্ত পুস্তক

মাত্র ২১০ মূল্যে প্রাপ্ত হইবেন।

কিন্তু স্মরণ রাখিবেন—১ম ও ২য় খণ্ড ইপিক্যাল কিবার আরও নূতন আরও বাহারী গ্রাহকগণ, সহজে পূর্ক তাঁহারা ১৮শ বর্ষের গ্রাহকগণের মধ্যে নির্দিষ্ট সময়ে ইহা গ্রহণ করিবেন। আরও পাইবে ভিঃ, পিঃ, ডাকে প্রেরিত হইবে।

## দ্বিতীয় উপহার।

এতেক চিকিৎসকের নিত্য প্রয়োজনীয়—বহুদিনের আকাঙ্ক্ষিত,

বহু অভিনব জ্ঞাতব্য তথ্য সম্বলিত

পরিবর্তিত ও পরিবর্ধিত

১৩৩২ সালে

# মেডিক্যাল ডায়েরী

ও

## প্র্যাক্টিসিয়াল হেন্ডবুক ডায়েরী।

এবারকার এই ১৩৩২ সালের মেডিক্যাল ডায়েরী সম্পূর্ণ নূতন আকারে এবং পরিবর্তিত ও বহু অভিনব বিষয়ের সংযোগে বহু পরিবর্ধিত হইয়া প্রকাশিত হইয়াছে। এবার ইহাতে অধিকতর জ্ঞাতব্য তথ্য, বহু নূতন ঔষধ, বহু সংখ্যক পেটেণ্ট ঔষধের প্রস্তুত প্রকরণ, চিকিৎসার্থে বহু কার্যকরী আরক উক্তি, উপদেশ, মতামত, যুক্তি, বাবতীর এলোপ্যাথিক ঔষধের অসম্মিলন শিফা করিবার ও উহা গ্রহণ রাখিবার সহজ পন্থা, ঔষধ সম্বন্ধে সর্বদা প্রয়োজনীয় বহু জ্ঞাতব্য বিষয় প্রভৃতি এবং “চিকিৎসা-প্রণালী” নামক একটী নূতন সংযোজিত অংশ—সর্বদা প্রচলিত বহু সংখ্যক পীড়ার বাবতীর জ্ঞাতব্য বিবরণ সহ উচ্চাদের সহজ সাধ্য প্রকৃত কলগ্রন্থ চিকিৎসা-প্রণালী, ব্যবস্থা ও পথ্যাপথ্যাদি সম্বন্ধে উল্লিখিত হইয়াছে।

এতদ্বিধা এবারকার এই ১৩৩২ সালের ডায়েরীতে “ঔষধ বিক্রয়ের হিসাব রাখার” “রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ রাখার” এবং চিকিৎসকের “আর ব্যয়ের হিসাব রাখিবার” কলিগ্রন্থ মুদ্রিত করণ অধিক সংখ্যায় সম্মিলিত হইয়াছে।

ফলতঃ এবারকার এই ডায়েরী খানি দেখিলেই বুঝিতে পারিবেন

যে, ইহা সর্ব্বাংশেই বিরূপ অভিনব ও নিত্য

প্রয়োজনীয় জ্ঞাতব্য তথ্যে পূর্ণ।

## ডায়েরীর আকার ও মূল্য—

কল ক্রাফ্ট নাইলে, উৎকৃষ্ট কাগজে, সুন্দরকণে ছাপা, সুবৃহৎ পরিমাণে পণ্যে পরিণোদিত এই বহু প্ৰাথমিক পৃষ্ঠার সম্বল, এই নিত্য প্রয়োজনীয়—বহু জ্ঞাতব্য তথ্য পূর্ণ ডায়েরীর মূল্য ১ টিকা। ১৮-শে অক্টোবর তারিখের পূর্বে এই প্রকাশিত ডায়েরী খানি ২ টিকায় পাঠ্য হইবে।

অন্যত্র এই ডায়েরী ১ টিকায় পাঠ্য হইবে। ইহা পূর্বে ১ টিকায় পাঠ্য হইয়া পরে ২ টিকায় পাঠ্য হইবে।

## উপহার সম্বন্ধে বক্তব্য।

উপহারের প্রলোভনে চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক বর্ধিত করার সময়, অনেক দিন অতীত হইলেও; গ্রাহকগণকে সুলভ মূল্যে উৎকৃষ্ট চিকিৎসা পুস্তক সংগ্রহের সুযোগ প্রদানার্থেই, প্রত্যেক বৎসর আমরা উপহারের আয়োজন করিয়া আসিতেছি। বর্তমান বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর বৃদ্ধি ও উন্নতি সাধন সহ যেরূপ উৎকৃষ্টতর পুস্তক, যেরূপ সুলভ মূল্যে উপহার স্বরূপে প্রদানের ব্যবস্থা করিয়াছি, তাহা বাস্তবীকই অসম্ভব কিনা, বিবেচনা করুন। আশা করি—বাঁহাদের অল্প আমাদের এই আশোজন, অবশ্যই তাঁহাদের সাহায্যত্বী প্রাপ্তে আমরা ধন্ত হইব।

## উপহার সম্বন্ধে বিশেষ দ্রষ্টব্য।

(১) ১৮শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত না হইলে, কেহই কোন উপহার পুস্তক নির্দিষ্ট সুলভ মূল্যে পাইবেন না। ১৮শ বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া, নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে গ্রাহকগণ যখন ইচ্ছা, যে কোন উপহার নির্দিষ্ট সুলভ মূল্যে গ্রহণ করিতে পারিবেন।

নির্দিষ্ট সময়, কাহারও কোন উপহার গ্রহণ করার অসুবিধা হইলে, ঐ সময়ের মধ্যে পত্র লিখিয়া উপহারের প্রার্থী হইয়া থাকিতে পারেন, পরে সুবিধাস্থানে উপহার গ্রহণ করিলে, নির্দ্ধারিত সুলভ মূল্যে উহা পাইবার কোন অন্তর্য হইবে না। এরূপস্থলে প্রার্থীগণের অল্প আমরা তাঁহাদের প্রার্থিত পুস্তক পৃথক করিয়া রাখিতে পারিব।

(২) উপহার গ্রহণ কালীন প্রত্যেক গ্রাহক আর গ্রাহক নব্বয় সহ প্রার্থিত উপহারের নাম স্পষ্ট করিয়া জানাইবেন।

(৩) ট্রিক্যাল ফিবার ১ম ও ২য় খণ্ড এবং মেডিক্যাল ডায়েরী প্রভৃতি আছে, ১৮শ বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া পত্র লিখিলে, ইহা ডিঃ পিঃ, পাঠাইতে পারিব। ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড ট্রিক্যাল ফিবার প্রকাশিত হইলে প্রার্থীগণের নিকট ডিঃ, পিঃ, ডাকে পাঠান হইবে।

(৪) বিনামূল্যে কোন উপহার পুস্তক কাহারও নিকট প্রেরিত হইবে না।

(৫) পুরাতন ও পরিচিত গ্রাহক ব্যতীত, কাহারও নিকট চিকিৎসা প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ও উপহারের মূল্য একত্র চার্জ করিয়া, চিকিৎসা-প্রকাশ ও উপহার পুস্তক একত্রে ডিঃ, পিঃ, ডাকে পাঠাইতে পারিব না। কারণ, এইরূপ অধিক মাতুল যুক্ত প্রকাশ ও উপহার পুস্তক ও চিকিৎসা-প্রকাশের পার্শ্ব ফেরৎ হইলে সমুদয় ক্ষতিসাধন কারণ হইবে। বার্ষিক মূল্য কিছুমাত্র বৃদ্ধি না করিয়াও, চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর বৃদ্ধি ও উন্নতি সাধন করার এবার বেক্স ব্যায় বাহ্যিক ঘটনা, তাহাতে এরূপ অধিক মাতুল যুক্ত ডিঃ, পিঃ, ফেরৎ হইলে, সেই ক্ষতি সহ করা আমাদের পক্ষে নিতান্তই সাধ্যাতীত হইবে। এই কারণেই সাহসের অহরোধ—এবার কেহই উপহার পুস্তক ও চিকিৎসা-প্রকাশ একত্র ডিঃ, পিঃ, ডাকে পাঠাইতে অহরোধ করিবেন না। অগ্রে চিকিৎসা-প্রকাশ ডিঃ, পিঃ, ডাকে পাঠাইয়া, পরে উপহার পুস্তক ডিঃ, পিঃ, ডাকে গ্রহণ করিবেন, ইহাই বিমীত প্রার্থনা। উপহার ও চিকিৎসা-প্রকাশ একত্র পাঠাইতে হইলে অন্ততঃ ১ টাকা অগ্রিম পাঠাইতে হইবে।

ডাঃ জীধোরেজনাথ হালদার সহায়িকারী

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়

১২৭ নং ব্রজনাথজীওলী, কলিকাতা।

## আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ— টি, ডব্লিউ উইলিয়মসের এফ্রোডিটিক লিম্ফ—Aphroditic Lymph.

আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার T, W Williams এই প্রসিদ্ধ বহু মূল্যবান ঔষধের আবিষ্কার এবং আহারই করমূল্য অনুসারে প্রস্তুত। ইহা একটা জাতক ঔষধ। অগুর সার ও মের সক্ষা হইতে এই লিম্ফ প্রস্তুত।

মাত্রা। ৫-১০ মিনিম। বার্ষিক প্রয়োগ।

ক্রিয়া—ডাক্তার উইলিয়মস এবং আরও বহু সংখ্যক চিকিৎসক বহুস্থলে প্রয়োগ করতঃ, ইহাঙ্গ ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ গুরুত্ব রাখিয়া উপলব্ধি করিয়াছেন যে ‘এফ্রোডিটিক লিম্ফ’ স্পাইকাল কার্ডের এবং জননেত্রিয় ও উদার যাবতীয় কার্যনির্বাহক মাযু ও পেশী সমূহের প্রতি সাক্ষাৎ সম্বন্ধে (direct) বলকারক ও পরিপোষক ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই ক্রিয়া শীঘ্র ও স্থায়ীরূপে প্রকাশ পায়। এফ্রোডিটিক লিম্ফ প্রয়োগের পর তল্প দিনের মধ্যেই পুরুষের অণ্ডবর (Testicles), জননেত্রিয় এবং জীলোকের ওভেরী বিশেষরূপে বৃদ্ধি প্রাপ্ত ও উহাদের মাযু ও পেশীসমূহ উন্নত, পরিপুষ্ট ও উহাদের যাবতীয় বিকৃতি দূর হইয়া, এই সকল ব্যস্তের কার্যকরী শক্তি বর্দ্ধিত হয়। এই লিম্ফ দ্বারা ঐ সবল বার্ষিক রক্তপ্রণালী সমূহ (Blood vessels) ও ইবেক্টাইল টিও পরিপুষ্ট হয়। অণ্ডবর যথেষ্ট পরিপুষ্ট ও বর্দ্ধিত হওয়ায়, উহা প্রচুর পরিমাণে গাঢ় শুক্র প্রস্তুত করিতে সক্ষম হইয়া থাকে।

অসামান্যিক প্রয়োগ—এফ্রোডিটিক লিম্ফ ব্যবহারে উপরিউক্ত ক্রিয়াগুলি সাক্ষাৎ ও সঠিকভাবে প্রকাশিত হওয়ায়, ইহা দ্বারা নিম্নলিখিত পীড়াগুলি আশ্চর্যজনকরূপে ও স্থায়ীভাবে আরোগ্য হয়; যথা :—

(১) শুক্রশূন্যতা ও তৎসংস্রষ্ট স্বাভাবিক উপসর্গ। যথা—অনৈজিক বীৰ্য পতন, শুক্রশূন্যতা, সামান্য উত্তেজনার বা অতি শীঘ্র বীৰ্যপাত, শুক্র শুক্রকীটের অভাব বা কীণ শুক্রকীটের বিচ্যুততা বা শুক্রের উপাদানগত বিভিন্নতা, অণ্ডবরের বিনোদিত ও উদার নিখিলতা, সামান্য কারণেই বা মানসিক চিন্তায় ক’মে’জেক ও লাগাবৎ আব নিঃসরণ, কটিদেশে বেদনা, ধারণাশক্তির অভাব, মস্তিষ্ক ঘোরল্যা, ন’নাবিধ মায়বিক বিকার ইত্যাদি এই ঔষধ ব্যাংহারে খুব শীঘ্র আরোগ্য হয়।

(২) পুরুষের স্তন উৎপাদিকা শক্তি নষ্ট হইয়া, শুক্রশূন্যতা ও পরিপুষ্ট শুক্রকীটের অভাব, একটা প্রধান কারণ। বাহ্যিকের অণ্ডকোষ নিখিল ও শীঘ্র হইয়াছে, তাহারের অধিকাংশেরই যে, শুক্রের বিবিধ দোষ জন্মিয়াছে, তাহারের পতন হইতেছে, আভ্যন্তরীণ শুক্র প্রস্তুত হইতেছে না এবং তাহারেরই যে, স্তন উৎপাদিকা শক্তি নষ্ট হইয়াছে, তাহা সহজেই জাতব্য। এফ্রোডিটিক লিম্ফ ব্যবহারে অণ্ডবর অস্বাভাবিকরূপে পরিপুষ্ট ও বর্দ্ধিত হয়, শুক্রাণু উৎপাদিত, গাঢ় এবং সজীব শুক্রকীট সমন্বিত শুক্র প্রকাশ করিতে সক্ষম হওয়ায়, উক্ত মায়বিক বিকার কটিমে বিলুপ্ত হয়।



অথবা শুকনো বা শুকানো করে আশিক ভাবে শুকানো হয়। ইহাও সত্য উৎপাদন ক্ষমতা এককালীন তিরোহিত না হইতেও পারে, কিন্তু এইরূপ দ্রবিত্বও নিশ্চয় তাকে সত্য বলিলে, অধিকাংশ বস্তুই গর্তে কিম্বা অগ্নি প্রদর্শনের অন্ন দিনের মধ্যেই সত্য দ্রবীভূত হয়। এরূপ ক্ষেত্রে “এফ্রাডিটিক লিফ” ব্যবহারে পূর্বোক্ত ক্রিয়া দ্বারা, বিত্তীয় ক্ষতি উপশান্ত হওয়ায়, ক্ষয় বলিষ্ঠ ও দীর্ঘায়ু সত্য অগ্রগ্রহণ করে।

(৬) **ধ্বজভঙ্গ ও ধ্বজভঙ্গের উপক্রম** - জননেত্রির শৈলী ও কার্য নিকাহক দ্বারা সমূহের উপর “এফ্রাডিটিক লিফ” বিশেষ রূপে বলকারক, পরিপোষক ও উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করায়, উহার আকৃতি, উহার স্বাভাবিক শক্তি ও উত্তেজনা অবিকৃত বর্ধিত হইয়া থাকে। ধ্বজভঙ্গের উপক্রমাবহার অর্থাৎ প্রায়শ্চলী সত্য প্রদর্শন বা অসময়ে জননেত্রির উত্তেজনা এবং ক্রমশঃ এইরূপ উত্তেজনায় পর লীল উহার শৈলী, ক্রমে জননেত্রির আকৃতি ক্ষয় হইতে ক্ষয়তর হওয়া, বক্র হওয়া টিপিলে কতকগুলি শিরা স্ফূর্ত হইতে অশ্রুভূত হওয়া, সম্পূর্ণ উত্তেজিত বা সবল না হওয়া, ইত্যাদিতে এফ্রাডিটিক লিফ ব্যবহার করিলে সমস্ত এই সকল দ্রবীভূত হইয় উহার শক্তি ও আকৃতি বর্ধিত হয়।

**প্রয়োগ প্রণালী** - প্রিপিউসের (Prepuce—লিঙ্গের মুণ্ড আবরণ চর্ম) লাগু করিয়া ওদন্তর এটিসেপ্টিক লোসন বা বোরিক লোন দ্বারা বেশ করিয়া ধোত করতঃ পরিষ্কার করিয়া, উহার ভিতর দিকে—মিউকস মেম্ব্রেনের উপর ৫ ফোঁটা এই লিফ ফোঁটা করিয়া লাগাইয়া প্রিপিউস যথাস্থানে স্থাপন করতঃ, অঙ্গুর অগ্রভাগ দ্বারা কিছুকণ আঙুলে আঙুলে মর্দন করিয়া দিবে। এইরূপ প্রক্রিয়ায় প্রিপিউসের অভ্যন্তরস্থ মিউকস মেম্ব্রেন দ্বারা এই লিফ শোষিত হইয়া ক্রিয়া প্রদর্শন করিয়া থাকে। প্রথমতঃ ৫ ফোঁটা দ্বারা এইরূপে প্রয়োগ করিতে হয়, তৎপরে দৈনন্দিন ২০ ফোঁটা করিয়া যাত্রা বৃদ্ধি করতঃ, ১৫ ২০ ফোঁটা পর্যন্ত প্রযুক্ত হইলে সাধারণতঃ সর্বপ্রকার উপসর্গাদি দূর হয়।

**সুস্থ শরীরের ব্যবহারের ফল**। বাহ্যদের উন্নতিত কোন পীড়া নাই, তাহারা এই লিফ উক্ত প্রকারে প্রয়োগ করিলে, তাহাদের জননেত্রির অবিকৃত বর্ধিত, অণুদের পরিপূর্ণতা বশতঃ অধিক পরিমাণে বিত্তীয় ক্ষতি নিঃসৃত এবং সত্য ও স্বাধীন শক্তি অসম্ভবরূপে বর্ধিত হয়। উক্ত পীড়া সমূহ আরোগ্য হওয়ার পর বহি ইহা অন্ন মাত্রায় কিছুদিন ব্যবহৃত হয়, তাহা হইলেও অবশিষ্ট ক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায়। শুক্রাঙ্গন দীর্ঘায়ু করিতে ইহা অতি শক্তিশালী। মূল্য - ২ ড্রাম লিফ পূর্ণ প্রতি শিশি ৪০ টাকা। ৩ শিশি ১০/-।

## নিউক্লিনেটেড ফফেট (আমেরিকান এন্ট এন্ড কোর প্রস্তুতকর্তা)

সর্বোৎকৃষ্ট বলকারক ও প্রায়বিধানের পরিপোষক উপাদানের সংমিশ্রণে প্রস্তুত। প্রায়বীর্য ও শুক্র সঞ্চয়ী বাবীর্ষ বিকৃতি দূর করিয়া সর্বপ্রকার পুনরুদ্ধার ও নোমোডিক শক্তি সর্বপ্রকার প্রদান করিতে ইহা অসম্ভব অসমর্থ। বহু বিলাক চিকিৎসক ইহার প্রয়োগ করিয়াছেন। মূল্য—১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২৫/- মাত্র।

**প্রাপ্তিস্থান—সওদা বেডিক্যাল কোর।**

১৯৭নং বহুবাজার রোড, কলিকাতা।

# প্রত্যেক চিকিৎসক ও গৃহস্থের

নিত্যাবশ্যকীয় পরম বৃহদ চিকিৎসা-গ্রন্থ—

## সরল চিকিৎসা-প্রণালী।

—:—

যে সকল পীড়া সর্বদা উপস্থিত হইতে দেখা যায়, এতদ্ব্যতীত যে সকল পীড়ার বহুল-প্রাচুর্য্যব পরিলক্ষিত হইয়া থাকে; প্রত্যেক ব্যক্তিই বাহ্যতে নিজে নিজে সেই সকল পীড়ার চিকিৎসাদি সূচাক্রমে করিতে পারেন, তদ্ব্যতীত এই পুস্তকখানি লিখিত হইয়াছে।

এই পুস্তকে অতি সরল ভাষায়—গর্ভস্রাব, স্ফোটক, বাবী ও বিবিধ ক্ষত, অজীর্ণ, অগ্নিরোগ, জীলোকদিগের প্রসবাস্তিক বিবিধ পীড়া এবং কষ্টরজঃ বা বাধক, রক্তোৎস্রবতা, রক্তোদিক, খেত প্রদর, বন্ধ্যাক প্রভৃতি জীলোকের বিশেষ বিশেষ পীড়া সমূহ; খাত্তদোৰ্জল্য দ্বায়বীর দোৰ্জল্য, শুক্রমেহ, স্বপ্নদোষ, ইঞ্জিষ্টৈখিল্য, ধ্বজভঙ্গ, গণোরিয়া, উপদংশ প্রভৃতি জননেন্দ্রিয় ও রতিক্রিয়া সম্বন্ধীয় বিবিধ পীড়া; বিবিধ প্রকার জ্বর, শ্রীহা ও যকৃতের পীড়া; চক্ষু, কর্ণ, ক্রমহ্রস, হৃদপিণ্ড ও মস্তিষ্কের বিবিধ পীড়া; কলেবা, রক্তহীনতা, সাধারণ দোৰ্জল্য প্রভৃতি প্রত্যেক গৃহস্থের—প্রত্যেক ব্যক্তির নিত্যসঙ্গী পীড়া সমূহের কারণ, লক্ষণ, নিদান, রোগ নির্ণয়ের সহজ উপায়, ভাবীকল প্রভৃতি সমুদায় জ্ঞাতব্য বিষয় সহ এই সকল পীড়ার অতি সহজসাধ্য ও প্রকৃত ফলদায়ক চিকিৎসা-প্রণালী অতি বিস্তৃত ও প্রাঞ্জলভাবে বর্ণিত হইয়াছে।

এই পুস্তকখানি এইরূপ সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে—সত্ত্ব ফলদায়ক ও সহজপ্রাপ্য স্থূলত ঔষধ দ্বারা প্রত্যেক পীড়ার চিকিৎসা-প্রণালী একরূপ প্রাঞ্জলভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে যে, সামান্ত লেখা পড়া জানা ব্যক্তি—এমন কি, জীলোকেও এই পুস্তক দৃষ্টে সঠিকভাবে রোগ নির্ণয় করতঃ, প্রত্যেক পীড়ার যথোপযুক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া রোগারোগ্য করিতে সক্ষম হইবেন।

এই পুস্তকের আরও একটা প্রধান বিশেষত্ব এই যে,—জীলোক ও পুরুষের এমন কতকগুলি লজ্জাজনক পীড়া আছে, বাহ্যদের বিষয় রোগী চিকিৎসকের নিকট লজ্জাবশতঃ প্রকাশ করিতে না পারিয়া, অচিকিৎসায় থাকিতে বাধ্য হন। এই পুস্তকে এই সকল লজ্জাজনক পীড়া সমূহের বিবরণ ও চিকিৎসা প্রণালী একরূপভাবে বর্ণিত হইয়াছে যে, এই সকল পীড়ার পীড়িত ব্যক্তিগণ এই পুস্তক দৃষ্টে নিজে নিজে অনায়াসে তদনুসরণ পীড়া সঠিকরূপে নির্ণয় করতঃ, যথোপযুক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া আযোগ্য লাভ করিতে সক্ষম হইবেন।

ব্যাধি প্রসিদ্ধিত দেশবাসী প্রত্যেকেই বাহ্যতে এই পুস্তকখানির উপযোগীতা গ্রহণ করিতে পারেন, তদ্ব্যতীত—প্রায় বিতরবৎ নামমাত্র মূল্যে, এই পুস্তকখানি বিক্রয়ের ব্যবস্থা করা হইয়াছে।

ডবল ক্রাউন সাইজে উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা প্রায় ২০০ ছই শতাধিক পৃষ্ঠার সম্পূর্ণ।  
মূল্য—১/০ হয় আনা।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়,

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।



লগুন মেডিক্যাল স্টোর

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা !

সর্বোৎকৃষ্ট মেকারের ব্যবহার এলোপ্যাথিক ঔষধ, ব্যবহার নূন ও একত্ব। কারমা-  
কোপিত ঔষধ, সর্বপ্রকার পেটেট ঔষধ এবং ইঞ্জেকসনের জন্য ব্যবহার ট্যাবলেট, এমুল-  
এবং সকল রকম হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ ইত্যাদি ও চিকিৎসা সম্বন্ধীয় সর্বপ্রকার প্রযোজ্য  
প্রচুর পরিমাণে আমদানী করিয়া ভাষ্য মূল্যে পাইকারী ও খুচরা বিক্রয় করা হইতেছে। নূতন  
গ্রাহকগণ অগ্রিম কিছু টাকা অর্ডারের সঙ্গে না পাঠাইলে ভিঃ পিঃতে ঔষধ পাঠান হয় না।  
কারণ, অনেকেই আদিষ্ট পার্সেল ফেরৎ দিয়া ক্ষতিগ্রস্ত করেন।

ইহকসনের ঔষধ ও জ্বাংনির এবং ডাক্তারি অস্ত্র ও যন্ত্রাদির পৃথক পৃথক সচিত্র ক্যাটলগ প্রকাশিত হইয়াছে। পত্র নিধিতেই পাঠান হয়।

অভাবনীয় মূল্যে পুরাতন চিকিৎসা প্রকাশ।

হান অসঙ্কুলন হেতু নিম্নলিখিত কয়েক বৎসরের সম্পূর্ণ সেট পুরাতন চিকিৎসা-প্রকাশ  
অত্যন্ত মূল্যে বিক্রয় করা হইতেছে। যাহারা এই সুযোগে, বহু জ্ঞাতব্য তথ্যসম্বলিত  
চিকিৎসা-প্রকাশের এই সকল পুরাতন সেট ক্রয় করিতে চাহেন, তাহারা অতী পত্র লিখুন।  
অত্যন্ত বৎসরের সম্পূর্ণ সেট অল্পই দ্রবুত আছে, বিশেষ চিরদিনের জ্ঞান হত্যাশ হইতে হইবে,  
কারণ, এই সকল পুরাতন চিকিৎসা-প্রকাশ আর কখনও পুনঃ মুদ্রিত হইবে না।

কিরূপ আশাতিত যুল্য দেখুন—

[illegible]

১৩২২ " তার সন্ধ্যা বাদে ১১ বাসিন্দার টাকার হিসাব  
**আব্রাহাম জুবিলী**—উক্ত ১৩২৭ ও ১৩২৮ সালের এই দুই বৎসরের সম্পূর্ণ ২ সেট  
 একত্র লইলে মোট ২৮ টাকার পাইবেন। ৩ সেট একত্র ২৮০ টাকা। মাণ্ডল বতজর।  
 ৩ সেট একত্র পাঠাইতে হইলে অগ্রিম অন্ততঃ ১৮ টাকা। পাঠাইতে হইবে, নতুবা ভিঃ পিঃতে  
 পাঠাইতে পারিব না।

**প্রাতিহাসিক—চিকিৎসা-একাদশ কাণ্ড।**

**চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।**

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য অগ্রিম ডাঃ মাঃ সহ ২৫০ টাকা। যে কোন সময় হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈ ১৫ হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রতি বৎসর ১ম সংখ্যার মধ্যেই পাইবেন। কোন বৎসরের সংখ্যা না পাইলে, সেই বৎসরের ২য় সংখ্যার মধ্যে গ্রাহক নব্বয় সহ জানাইবেন। গ্রাহক নব্বয় সহ পত্র না দিলে বা বই বিলম্বে জানাইলে অগ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া গিয়া থাকিবে।

৩। টিকিৎসা পারদর্শন করিতে হইলে, গ্রাহক নব্বয় সহ মাসের প্রধান গণ্ডায় নুতন ঠিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নব্বয় সহ পক্ষীয় নিধিলে, সে পক্ষীয়বারী কোর কার্য করা সম্ভব হয় না। ডাকে প্রেরিত টিকিৎসা-প্রকাশের মোড়কের উপর গ্রাহক নব্বয় লেখা থাকে।

৩৫—ডি, এন্, হাকদার, একমাত্র স্বাধিকারী—চিকিৎসা-প্রকাশ।

১৯৭ নং বহুবাঙ্গার হাট, কলিকাতা।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

১৮শ বর্ষ

১৩০২ সাল-জ্যৈষ্ঠ ।

২য় সংখ্যা

## বিবিধ ।

লেখক-ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস M. B.  
M. R. I. P. H. ( Eng ), F. R. E. S. ( London )

—:~:—

জিহ্বার ক্ষতে দেশীয় ঔষধ । একটি নূতন মাত্রার প্রদীপে ৪ ড্রাম পরিমাণ সরিষার তৈল সহ ১২,১৪টি ঘ্রোণ পুণ উত্তমরূপে মাড়িয়া, জিহ্বার ক্ষতে ২৫০ বার লাগাইলেই বা সারিয়া যায় । উহা বহু রোগীতে পরীক্ষা করা হইয়াছে ।

—

পানীয় জল বিশোধনের সহজ উপায় । ১ ঘ্রোণ তুঁতিয়া ( Sulphate of copper ) ৭ সের ( 7 Seers ) জলের সহিত মিশ্রিত করিলে জলের অধ্যাহিত রোগোৎপাদক ও অস্বাস্থ্য সমস্ত বীজাণু নষ্ট হইয়া যায় । পরীক্ষা বারা ইহা প্রতীত হইয়াছে যে, তাত্র পাত্রে পানীয় জল রাখিলেও অস্বাস্থ্য বীজাণু নষ্ট হইয়া যায় । সেই জন্যই হিন্দুদিগের পূজার উপকরণ বাসনা দি তাত্র নির্মিত এবং উহা অতি অধিক বলিয়া অত্যাশিষ্ট বিবেচিত হয় ।

—

পানীয় জল কামলায় দেশীয় ঔষধ । হরিতকী, বহেড়া, আমলা ( আমলকী ), ওলক, বাসক পাতা, চিহীতা, নিম্বীল ও জটুরী প্রত্যেক দিকি করি—

দেড় পোয়া, জ্বলে সিদ্ধ করিয়া, দেড় ছটাক থাকিতে নাশাইয়া, সমুদ্র সৈবনে পাণ্ড ও কামলা রোগ নিবারিত হয়। ইহা বহু পরীক্ষিত।

হিন্ধা ও শ্রাসে দেশীয় ভেষজ। নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটি হিকা ও শ্বাসকাশে অতীব ফলপ্রদ। যথা—

(ক) নারী স্তন-দুগ্ধ, খেত চন্দন ঘসা, চিনি সহ সেবনে প্রবল শ্বাস (Asthma) ও হিকা নিবারিত হয়।

(খ) পিপ্পল, মরিচ, আমলা ও তঁচুর্ণ, মধু ও চিনি সহ অবলেহ করিয়া ব্যবহারে হিকা নিবারিত হয়।

কলেরা এবং প্রবল উদরাময়ের অব্যর্থ ফলপ্রদ মিশ্র :-  
নিম্নলিখিত মিশ্রটি কলেরার প্রথমে ও উদরাময়ে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

Re.

লাইকার হাইড্রাজ প্যারক্লোর	...	১/২ ড্রাম।
টিং ক্যাটাকিউ	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	১/২ আউন্স।

একত্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। দান্ত ও বমি বন্ধ না হওয়া পর্যন্ত প্রতি মাত্রা অর্ধ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(সম্পাদকীয় সংগ্রহ।)

আর্থ্রাইটিস পীড়ার ফলপ্রদ ঔষধ :- এই পীড়ার প্রথমতঃ এক বা একাধিক সন্ধিতে বেদনা উপস্থিত হয়, পরে উহাতে রক্তাবেগ ও সন্ধি বিধানে রসোৎস্রবন বশতঃ সন্ধি ফীত এবং ক্রমে সন্ধিহীন দৃঢ় ও অচল হইয়া থাকে। ক্রমশঃ ফীততা বৃদ্ধি হইয়া উহা বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হয়। ফিজিসিয়ান্স ড্রাগ নিউজ পত্রে উল্লিখিত হইয়ছে যে, এই পীড়ার প্রারম্ভে নিম্নলিখিত বাবস্থাটি বিশেষ উপকারী। যথা :-

Re.

এসিড স্যালিসিলিক	...	৪ ড্রাম।
মেফল	...	২ ড্রাম।
টিং ওপিয়াই	...	২ ড্রাম।
অইল টার্পেন্টাইন	...	১ ড্রাম।
মিথিল স্যালিসিলেট	...	৩ আউন্স।
এসকোহল	...	এড ১ পাইন্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত সন্ধিতে প্রয়োগ্য।

Physician's Drug News,

• **পুরাতন ম্যালেরিয়া**—ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কয়েকটি পুরাতন ম্যালেরিয়া করে ফলপ্রসূ বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে । যথা—

(১) **Re.**

ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রেট	...	৪ গ্রেণ ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	১০ মিনিম ।
লাইকর আসেনিকেলিস হাইড্রোক্লোর	...	২ মিনিম ।
টাং নক্সতমিকা	...	১ মিনিম ।
লাইকর কালমেঘ কোঃ	...	২০ মিনিম ।
সোডি সালফ	...	৩০ গ্রেণ ।
সিরাপ অরেন্সাই	...	৩০ মিনিম ।
একোরা মেমপিপ	...	এড্ ১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা । প্রত্যহ ৩ বার সেব্য ।

**লিভারের দোষ সংযুক্ত পুরাতন ম্যালেরিয়া**—

(২) **Re.**

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৫ গ্রেণ ।
এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল	...	১০ মিনিম ।
লাইকর কালমেঘ কোঃ	...	২০ মিনিম ।
টাং ইউনিমিন	...	৫ মিনিম ।
ভাইনম ইপেকা	...	৩ মিনিম ।
লাইকর আসেনিকেলিস হাইড্রোঃ	...	৩ মিনিম ।
টাং নক্সতমিকা	...	৩ মিনিম ।
একোরা ক্লোরফরম	...	এড্ ১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা । প্রত্যহ ৩ বার সেব্য ।

( I. M. R. )

• **ভুগী রোগে—পেপ্টোন (Peptone in epilepsy)** ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডে (১২২৪—আহুয়ারী) Dr. D. M. Vasavada. ভুগীরোগে পেপ্টোনের উপকারিতা সর্বদে তাঁহার যে অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করিয়াছেন, নিম্নে তাহার সারমর্ম উদ্ধৃত হইল ।

Dr. Vasavada বলেন—“মেডিক্যাল এছুয়াল ( ১২২২—৩০৪ পৃষ্ঠা ) হইতে ভুগী রোগে পেপ্টোন প্রয়োগ সর্বদে অতিশয় প্রাপ্ত হইয়া, ইহা পরীক্ষার উদ্ভূত হইয়াছিল । সুযোগক্রমে ৩১ রোগীতে ইহা পরীক্ষা করিয়াছি । ইহাদের মধ্যে ২১ জন পূর্ণবয়স্ক এবং

১ম রোগীর বয়সক্রম ১৪ বৎসর। ১ম রোগীর বয়সক্রম ৪৮ বৎসর। এই রোগীটী প্রায় ২ বৎসর হইতে মৃগী রোগে ভুগিতেছিল। একবার আক্ষেপ কালীন ইহার ক্রান্তিকাল অস্থি ভাঙ্গিয়া গিয়াছিল। আমি ইহাকে পেপটোন সলিউশন ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশন দিই। ইতিপূর্বে সপ্তাহে ২ বার করিয়া ফিট হইত। ফিট উপশমের জন্য পূর্ণমাত্রায় ক্রোমাইডল্ সেবনেও কোন উপকার প্রাপ্ত হয় নাই। কিন্তু পেপটোন ইন্জেকশনে অবিলম্বেই ফিট নিবারিত হইয়া ৭ মাসের মধ্যে আর উহা পুনরাবৃত্ত হয় নাই।

ইহার পর উক্ত বালকটী চিকিৎসা করি। এই বালকটী প্রায় ৩ বৎসর হইতে মৃগী রোগে ভুগিতেছিল। ইহাকে মাত্র পেপটোন ইন্জেকশন দেওয়া হয়, কিন্তু সম্পূর্ণ ভাবে চিকিৎসা ক্রিয়ার পূর্বেই রোগী চলিয়া যাওয়ায়, এতদসম্বন্ধে বিশেষ কিছু কলাকল জ্ঞাত হওয়া যায় নাই।

তৃতীয় রোগীর বয়সক্রম ৪৫ বৎসর। ২ মাস হইতে এই রোগীটী মৃগীরোগে আক্রান্ত হইয়াছিল এবং ৮.১০ দিন অন্তর ফিট উপস্থিত হইত। এই রোগীজ্ঞাত হইবার ১ বৎসর পূর্ব হইতে রোগী শারীরিক অস্থিরতা অনুভব করিত। ইহাকে পেপটোন দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। পেপটোন ইন্জেকশন ব্যতিত রোগীকে ক্রোমাইডল্ প্রভৃতি অন্য কোন ঔষধ প্রয়োগ করা হয় নাই। এই চিকিৎসায় রোগীর আর ফিট উপস্থিত হয় নাই। রোগী প্রকাশ করিয়াছিল যে, গত বৎসর অপেক্ষা বর্তমানে সে অধিকতর শারীরিক স্থিতি বোধ করিতেছে।

ইহা একটা বিশেষ দ্রষ্টব্য বিষয় এই যে, উপরিউক্ত ঐ তিনটা রোগীর মধ্যে ২টা পূর্ববর্তক রোগীর সার্বজনিক দৌরল্য ব্যতিত, মানক জীব্য সেবন ও উপদংশ প্রভৃতি মৃগী রোগের কোন পূর্ববর্তী কারণের ইতিবৃত্ত পাওয়া যায় নাই। উদ্দীপক কারণ সম্বন্ধেও কিছু জানিতে পারি নাই। এই কারণেই আমার মনে হয়, বিভিন্ন প্রকারের মৃগী রোগের মধ্যে, কয়েক প্রকার পীড়িতেই পেপটোন চিকিৎসায় যথোচিত উপকার হইয়া থাকে।

**প্রয়োগ-প্রণালী ও মাত্রা।** ব্যাক্টেরিওজেনিক পেপটোনের অটোলেভ টেরিলাইজড সলিউশন ৪% পারসেন্ট, আমি প্রয়োগ করিয়াছি।

উক্ত ৪% পেপটোন সলিউশন ১ম বারে ২ সি, সি, ২য় বারে ৫ সি, সি, ৩য় বারে ১০ সি, সি, মাত্রায় ১ দিন অন্তর ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশন দেওয়া হইয়াছিল। ১০ সি, সি, মাত্রায় ৬টা ইন্জেকশন দেওয়ার পর, সপ্তাহে ১ বার বা ১৫ দিন অন্তর ইন্জেকশন দেওয়া হইয়াছিল। ১ম রোগীকে পীড়ার পুনরাক্রমের আশঙ্কা নিবারণার্থ মাসে ১ বার করিয়া ইন্জেকশন দেওয়ার ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। কিন্তু ইহা অকারণ মনে হইয়াছিল। সুযোগ ক্রমে এই রোগীটার উপর পেপটোন পরীক্ষা করিবার সুবিধা হওয়ার, ইহার প্রকৃত উপকারিতা বিশেষরূপেই উপলব্ধি করিতে সক্ষম হইয়াছি।

## চিকিৎসা-তত্ত্ব ।

### কালাজ্বর—আরোগ্য সমস্যা ।

### Problelem of Cure in Kala-Azar †

By. Dr. L. E. Napier M. R. E. S., L. R. C. P.

Kala-Azar Research Worker\*

Calcutta School of Tropical Medicine

( পূর্ব প্রকাশিত ১৩৩১ সালের (১৭শ বর্ষের-ফাল্গুন) ১১শ সংখ্যার ৪৬৬ পৃষ্ঠার পর হইতে )

•:0:•

বর্তমানে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে কি না, তাহা বুঝিবার জন্য, পূর্ব চিকিৎসার পরে অনারোগ্য সূচক কোন লক্ষণের বিস্তারিততা বা অবিস্তারিততা লক্ষ্য না করতঃ, কোন রোগীর মীহা পাংচার করা হয় নাই। চিকিৎসিত রোগীগুলির মধ্যে কোন কোন রোগীর মীহা পাংচার করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, তখনও তাহাদের পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হয় নাই। এই সকল স্থলে পুনরায় মীহা পাংচার করিবার পূর্বে ১০ হইতে ১৫টা ইঞ্জেকশন দেওয়া হইয়াছিল। প্রত্যেক রোগীরই মীহা পাংচার করতঃ, তন্মধ্যস্থ পদার্থ N. N. N. মিডিয়মে রাখিয়া অন্ততঃ ১০ দিনের মধ্যে জীবাণু বর্ধিত না হইলে, মীহার পাংচার সন্তোষজনক বিবেচিত হয় নাই। এইরূপে তাহাদের দশ দিন কাল জীবাণু বর্ধিত হয় নাই, পরবর্তী তালিকায় \* তাহাদের বিবরণ সন্নিবেশিত করা হয় নাই।

যদিও এইরূপ পরীক্ষা স্বল্পেও কিরূপে পীড়ার পুনরাক্রমণ ঘটে, তাহা স্পষ্ট অস্বীকৃত হয় না, কিন্তু তথাপি ২টা রোগীতে ( এই প্রবন্ধের শেষাংশে সন্নিবেশিত তালিকায় ৮৫ ও ১০৮নং রোগীর বিবরণ দ্রষ্টব্য ) দেখা গিয়াছে যে, তাহাদের মীহা পাংচারে জীবাণু পাওয়া যায় নাই এবং মীহার মধ্যস্থ পদার্থ N. N. N. মিডিয়মে যথোচিত কাল রাখিয়াও জীবাণু বর্ধিত হইতে দেখা যায় নাই। এরূপ স্থলে স্বতঃই মনে হইতে পারে

† From I. M. G. Oct 1924

\* কালাজ্বরে এটিমনি চিকিৎসা সম্বন্ধে প্রয়োজনীয় সমুদয় জ্ঞাতব্য তথ্য সম্বলিত ১৫৭টা রোগীর আত্মল চিকিৎসা বিবরণী তালিকা, এই প্রবন্ধের শেষাংশে সন্নিবেশিত হইবে। এই তালিকা দুই পাঠকগণ বুঝিতে পারিবেন যে, কালাজ্বরের তথ্যসম্বলিত ব্যাপ্ত আক্রান্ত কর্মী মহামাতি ডাঃ বেনিয়ার মহোদয় এই পীড়ার প্রকৃতি ও চিকিৎসা সম্বন্ধে কিরূপ গবেষণা মূল অভিজ্ঞতার ফল চিকিৎসক সমাজে প্রকাশ করিয়া এদেশের কি মহান উপকার করিয়াছেন।

যে, তবে কি পুনঃ সংক্রমণ ঘটয়া রোগী পুনরাক্রান্ত হয়? কিন্তু তাহাও সম্ভব বলিয়া বোধ হয় না। কেন না, উক্ত ২১ রোগীর মধ্যে ১৮টির পুনরাক্রমণের আদৌ সম্ভাবনা ছিল না এবং দ্বিতীয় রোগিটর সামান্য সম্ভাবনা ছিল। ১ম রোগিটি আরোগ্য লাভ করিয়া কালাজ্বর শূন্য স্থানে অবস্থান করিয়াছিলেন এবং ২য় রোগিটি—বাহার ৪ মাসের মধ্যে পীড়ার পুনরাক্রমণ ঘটয়াছিল, সে কলিকাতার উত্তম স্বাস্থ্যকর অংশে—যেখানে সংক্রমণ সংঘটনের কোন সম্ভাবনা ছিল না, সেইরূপ অংশে বাস করিতেন। এতদ্বারা এই সিদ্ধান্ত করা যায় যে, সাধারণতঃ ল্যাবোরেটরীতে যে পরীক্ষা করা হয়, তদ্বারা পীড়ার আরোগ্য বা অনারোগ্য সম্বন্ধে কোন স্থিরতর সিদ্ধান্ত করা যায় না এবং ইহাই শেষ মিমামসা বলিয়াও ধরা যায় না।

এই সিদ্ধান্তের বশবর্তী হইয়া আমি মনে করিলাম যে, চিকিৎসিত রোগী হস্পিট্যাল হইতে বিদায় গ্রহণের পর, তাহার স্বাস্থ্য ও অন্যান্য লক্ষণের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া, রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে কি না, তাহা বুঝিতে হইবে। একরূপ স্থলে ইহাই ভ্রষ্টব্য ছিল যে, রোগী অন্ততঃ ছয় মাস কাল জ্বর বিমুক্ত এবং উত্তম স্বাস্থ্য সম্পন্ন অবস্থায় আছে কিনা? বলা বাহুল্য, রোগী আরোগ্য হইয়াছে কি না, তাহা বুঝিবার ইহাই একমাত্র উপায়। অধিকাংশ রোগীই হস্পিট্যাল হইতে আরোগ্য অবস্থায় বিদায় গ্রহণের পর, পুনরায় সংক্রমণ দুই স্থানে বাইরা বাস করে, ছুতরাং ইহাতে যে, তাহাদের পুনরায় সংক্রমণ সংঘটিত হইবার সম্ভাবনা থাকে, তদ্ব্যতীত বাহুল্য মাত্র। একরূপ স্থলে অন্ততঃ ৬ মাস কাল স্বাস্থ্যকর ও সংক্রমণ বিহীন স্থানে বসোচিত তত্ত্বাবধানে রাখিলে, পুনঃ সংক্রমণ বা পুনরাক্রমণ সম্বন্ধীয় জটিল সমস্যার সম্বন্ধে মিমামসা হইতে পারে। এই কারণেই, চিকিৎসিত কতকগুলি রোগী কলিকাতা বাসী বলিয়া অল্প অস্থিত অর্জুভূত হইলেই, উহাদিগকে হস্পিট্যালাে আসিবার জন্য উপদেশ দিয়াছিলাম এবং অপর গুলির অবস্থা জানিবার জন্য কর্পোরেশনের সহকারী স্বাস্থ্য কর্মচারীগণের সাহায্য গ্রহণ করিয়াছিলাম। মফঃস্বল বাসী রোগীর এবং তাহাদের আত্মীয় স্বজনদের নিকট হইতে রোগীর অবস্থা সম্বন্ধে বিশ্বাসযোগ্য সংবাদ প্রাপ্তিরও ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। কিন্তু ইহাদের মধ্যে অনেকেরই দেশের ঠিকানা ভালরূপ লেখা না থাকায়, পরন্তু হস্পিট্যালের “ওয়ার্ড কেস্” তালিকায় কেবল মাত্র তাহাদের কলিকাতার সাময়িক বাসস্থানের উল্লেখ থাকায়, পত্র লিখিয়া তাহাদের পরবর্তী অবস্থা জানিবার সুবিধা পাওয়া যায় নাই। এই কারণে প্রায় ২৩০টি রোগীর পরবর্তী অবস্থা জানিতে পারি নাই। বলা বাহুল্য, একরূপ স্থলে ইহারা যে, সকলেই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে, একরূপ মনে করা যায় না। কারণ, মৃত্যু ঘটিলে অধিকাংশ স্থলে রোগীর আত্মীয় স্বজনদের সংবাদ পাঠাইয়া থাকে। যে সকল স্থলে এইরূপ সংবাদ পাইয়াছিলাম, সেই সকল রোগী মৃত্যু মুখে পতিত হইয়াছে বলিয়া, লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে।

হস্পিট্যাল হইতে বিদায় প্রাপ্ত ১৯১৮ রোগীর মধ্যে ২৩০টি রোগীর পরবর্তী ইতিহাস সম্বন্ধে বাহা জাত হওয়া গিয়াছিল, নিয়ে তাহা উল্লিখিত হইল। যথা—

চিকিৎসান্তে পরবর্তী অবস্থা ।

যেদ্রুপ ভাবে চিকিৎসিত হইয়াছিল	যাহারা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল	যাহাদের পীড়ার পুনরাক্রমণ ঘটিয়াছিল	যাহাদের কোন সংবাদ পাওয়া যায় নাই ।	মোট রোগীর সংখ্যা
নিয়মিত ভাবে চিকিৎসিত	৭৫ জন	৫ জন	১২ জন	২২ জন
অনিয়মিত ভাবে চিকিৎসিত	৬ „	১০ „	১১ „	২৭ „
মোট...	৮১	১৫	২৩	১১৯

উপরিস্থিত আরোগ্য প্রাপ্ত ও পুনরাক্রান্ত (৮১ ও ১৫) ৯৬টি রোগীর ( যাহাদের পরবর্তী ইতিহাস পাওয়া গিয়াছিল ) চিকিৎসা এবং চিকিৎসার ফলাফল স্বত্বীয় বিবরণ সমূহের যে তালিকা এই প্রবন্ধের শেষাংশে সন্নিবেশিত হইয়াছে, উহা নিম্নলিখিত ৪ ভাগে বিভক্ত করিয়া উল্লিখিত হইয়াছে । যথা ;—

১নং তালিকা ;—যে সকল রোগী নিয়মিত ও সম্পূর্ণরূপে চিকিৎসিত হইয়া সম্পূর্ণ ভাবে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, তাহাদের বিবরণ এই ১নং তালিকায় সন্নিবেশিত হইয়াছে ।

২নং তালিকা ;—যে সকল রোগী নিয়মিত ভাবে সম্পূর্ণরূপে চিকিৎসিত হইয়াও পুনরাক্রান্ত হইয়াছিল, তাহাদের বিবরণ এই ২নং তালিকায় সন্নিবেশিত হইয়াছে ।

৩নং তালিকা ;—যাহারা অসম্পূর্ণ রূপে চিকিৎসিত হইয়াও আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, ৩নং তালিকায় তাহাদের বিবরণ সন্নিবেশিত হইয়াছে ।

৪নং তালিকা ;—যাহারা অসম্পূর্ণ ভাবে চিকিৎসিত হইয়াছিল এবং পরে যাহাদের পীড়ার পুনরাক্রমণ ঘটিয়াছিল, ৪নং তালিকায় তাহাদের বিবরণ সন্নিবেশিত হইয়াছে ।

তালিকায় বিশ্লেষণ ।

উল্লিখিত ৪টি তালিকায় রোগীগুলিকে, উহাদের বয়সক্রম হিসাবে ৫ ভাগে বিভক্ত করা হইয়াছে । যথা ;—

বয়সানুসারে বিভাগ ।

- ( ক ) ৫ বৎসরের কম বয়স্ক রোগী,
- ( খ ) ৫ „ „ উর্দ্ধ এবং ১০ বৎসরের কম বয়স্ক রোগী
- ( গ ) ১০ „ „ এবং ১৫ „ „
- ( ঘ ) ১৫ „ „ এবং ২০ „ „
- ( ঙ ) ২০ বৎসর বা তদুর্দ্ধ বয়স্ক রোগী



### এন্টিমনির বিশেষ মাত্রা \* ।

বয়সানুসারে বিভাজ্য উক্ত ৫ শ্রেণী রোগীগুলিকে এন্টিমনি সল্ট ফেরূপ বিশেষ মাত্রায় প্রয়োগ করা হইয়াছিল, তাহা নিম্নে প্রদর্শিত হইল । যথা ;—

বয়স অনুসারে বিভাজ্য শ্রেণী নম্বর	রোগীর সংখ্যা	যত গ্রাম এন্টিমনি সল্ট প্রয়োগ করা হইয়াছিল			দৈহিক ওজনের প্রতি ১০০ প পাউণ্ড হিসাবে যত গ্রাম এন্টিমনি প্রযুক্ত হইয়াছিল ।		
		হ্যান	গড়পড়তা	মোট	হ্যান	গড়পড়তা	উচ্চতম
		মাত্রা	মাত্রা	পরিমাণ	মাত্রা	মাত্রা	পরিমাণ
ক	১ জন	...	১.১ গ্রাম	..	...	৫.৫ গ্রাম	...
খ	৮ জন	১.৫৬গ্রাম	২.৫ ,,	৩.৩ গ্রাম	৪.৪৬ গ্রাম	৬.৪৭ ,,	৮.৬৮ গ্রাম
গ	১২ জন	১.৫৩৫ ,	২.৫৫ ,,	৩.৭৬ ,,	২.৬৫ ,,	৫.৫৪ ,	৬.৯ ,,
ঘ	১৭ জন	২.১২ ,,	২.৯ ,,	৪.০ ,,	২.৬৭ ,,	৪.০ ,,	৭.১৪ ,,
ঙ	৩২ জন	২.৫৪ ,	৩.০ ,,	৪.৩ ,,	১.৭৫ ,,	৩.১২৫ ,,	৭.১১ ,,

উক্ত ৭০টা রোগীকে উহাদের দৈহিক ওজনের প্রতি ১০০ পাউণ্ডে গড়পড়তা ৪.০৮ গ্রাম এন্টিমনি সল্ট প্রযুক্ত হইয়াছিল ।

২নং তালিকাভুক্ত রোগীগুলির মধ্যে বয়স অনুসারে বিভাজ্য “ঘ” শ্রেণীর ২টা রোগীকে গড়ে ৪.১৪ গ্রাম এবং উহাদের দৈহিক ওজনের প্রতি ১০০ পাউণ্ডে ৪.২৪ গ্রাম এবং “ঙ” শ্রেণীর ৩টা রোগীকে গড়ে ৪.৩ গ্রাম ও দৈহিক ওজনের প্রতি ১০০ পাউণ্ডে গড়ে ৪.১৭ গ্রাম এন্টিমনি সল্ট প্রযুক্ত হইয়াছিল । উক্ত ৪টা রোগীকে গড়পড়তা ৪.২ গ্রাম প্রদত্ত হইয়াছিল ।

৮নং রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ আলোচনা করিলে দেখা যায় যে, বয়সানুসারে ইহাকে কম মাত্রায় এন্টিমনি সল্ট প্রয়োগ করা হইয়াছিল ।

### জ্বরের নিবৃত্তি

রোগীর ভাল, মন্দ অবস্থা এবং গীড়া আরোগ্য পথে অগ্রসর হইতেছে কি না, তাহা উত্তাপের গতি-প্রকৃতি হইতে অনেকটা বুঝিতে পারা যায় বটে, কিন্তু সব সময় উত্তাপের তালিকা (Temperature chart) দেখিয়া উহা নির্ণয় করা সহজ সাধ্য হয় না । যদি উত্তাপ অধিক পরিমাণে বৃদ্ধি হইয়া, কিছুকাল সেই বৃদ্ধিতাবস্থায় অবস্থিত করতঃ, পরে একেবারে স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তাহা হইলে এই বিজ্ঞর অবস্থার স্থিতির উপর চিকিৎসা কাল নির্ভর করে । বিজ্ঞর সময়ের স্থিতিকালের সহিত চিকিৎসা-কালের সমিতি সম্বন্ধ আছে । কিন্তু হৃৎকের বিষয়, অনেক স্থলেই চিকিৎসা-কালে উত্তরোত্তর রোগীর উন্নতি সাধিত হইতে থাকিলেও, জ্বরের গতি-প্রকৃতির নিয়মানুযায়িতা দেখা যায় না । অধিকার স্থলেই অনিয়মিত ভাবে জ্বরের হ্রাস বৃদ্ধি হইতে থাকে ।

\* এই প্রবন্ধের শেষাংশে সরিষেশিট ২ নং তালিকার নিম্নস্থ কুটনোটটি প্রদত্ত ।

১নং তালিকান্বিত রোগী সমূহের জ্বরের অংশ বিবেচন করতঃ, উহাদিগকে নিম্নলিখিত কয়েকটা ভাগে বিভক্ত করা হইয়াছে। যথা—

১ম শ্রেণী—সম্পূর্ণ জ্বর বিহীন রোগীদিগকে অর্থাৎ হস্পিটালে উপস্থিত হওয়া পর্যন্ত বাহাদের জ্বর হয় নাই, তাহাদিগকে ১ম শ্রেণী ভুক্ত করা হইয়াছে। ইহাদের সংখ্যা—৪ জন।

২য় শ্রেণী—যে সকল রোগীর জ্বর বিচ্ছেদ হইয়া বরাবর উত্তাপ স্বাভাবিক ভাবে বিদ্যমান ছিল, তাহাদিগকে ২য় শ্রেণী ভুক্ত করা হইয়াছে। ইহাদের সংখ্যা .....৩৭ জন।

৩য় শ্রেণী—বাহাদের জ্বর বিচ্ছেদ হইয়া কিছুকাল বিরাম অবস্থায় থাকার পর, মধ্যে মধ্যে উত্তাপ বৃদ্ধি হইত, তাহাদিগকে ৩য় শ্রেণীভুক্ত করা হইয়াছে। ইহাদের সংখ্যা ..২৫ জন।

৪র্থ শ্রেণী—অনিয়মিত জ্বর ভোগকারী রোগীদিগকে এই শ্রেণীভুক্ত করা হইয়াছে। ইহাদের সংখ্যা.....২

চিকিৎসিত রোগী সমূহের শ্রেণী বিভাগ সহজ বোধগম্য করিবার উদ্দেশ্যে—কতটা পরিমাণ এন্টিপাই সল্ট প্রযুক্ত হইয়াছিল, তদ্বিষয়ে আলোচনা না করিয়া, জ্বরের বিরাম না হওয়া পর্যন্ত গড়পড়তা কতটা ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল, তাহাই আলোচিত হইয়াছে। ২য় ও ৩য় শ্রেণীর রোগীদিগকে এইরূপে যতটা ইঞ্জেকসন দেওয়ার প্রয়োজন হইয়াছিল, নিম্নস্থ তালিকায় তাহা প্রদর্শিত হইতেছে। যথা—

১নং তালিকান্বিত উপরিউক্ত ২য় ও ৩য় শ্রেণীর রোগী সমূহের বয়স ও জ্বরের প্রকৃতি অনুসারে, জ্বর বিরাম না হওয়া পর্যন্ত ইঞ্জেকসনের সংখ্যা নির্দেশক তালিকা।

বয়স অনুসারে বিভাজ্য শ্রেণী	২য় শ্রেণী		৩য় শ্রেণী		রোগীর ও ইঞ্জেকসনে মোট সংখ্যা	
	রোগীর সংখ্যা	জ্বর বিচ্ছেদ না হওয়া পর্যন্ত যতটা ইঞ্জেকসন প্রদত্ত হইয়াছিল	রোগীর সংখ্যা	জ্বরবিচ্ছেদ না হওয়া পর্যন্ত যতটা ইঞ্জেকসন প্রদত্ত হইয়াছিল	মোট রোগীর সংখ্যা	জ্বর বিরাম না হওয়া পর্যন্ত গড়পড়তা যতটা ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন হইয়াছিল।
(ক)	...	...	১	১০ টি	১	১০ টি
(খ)	৪	১.৫ টি	২	১২.৫ ,,	৬	২ ,,
(গ)	৩	১.২৫ টি	৮	১৪ ,,	১১	১৩.৫ ,,
(ঘ)	১২	১৩.৬ টি	৪	২৩ ,,	১৬	১৬ ,,
(ঙ)	১৮	১৫.৩ টি	১০	১৬.৪ ,,	২৮	১৫.৭ ,,
মোট	৩৭		২৫		৬২	

কোন সময়ে অর নিবৃত্তি হইয়া উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইল, তদ্বিষয়ে অধিকতর মনসংযোগ করিয়াছি বলিয়া, হয়ত কেহ কেহ আমার কার্য-প্রণালীর প্রতিকূল সমালোচনা করিতে পারেন। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে উত্তাপের শক্তি-প্রকৃতির সহিত যে, রোগীর আরোগ্য বা অনারোগ্য নির্ভর করে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। বিশেষ ভাবে অল্পসঙ্কট করিলে বুঝিতে পারা যায় যে, অরের গতিই—রোগীর শুভাশুভ নির্ণয়ের একটা প্রধান নির্দেশক। তবে ইহা অবশ্যই স্বীকার্য যে, সর্বস্থলেই এতদ্বিষয়ে কোন বাধা বাধি নিয়মাহুবর্তিতা রাখা যায় না। কারণ, চিকিৎসা স্থগিত করার পূর্বে অন্ততঃ ১ মাস কাল পর্য্যন্ত যদি রোগীর অর না হওয়া আবশ্যক বিবেচিত হয়, তাহা হইলে অধিকাংশ স্থলেই অনিশ্চিত কাল পর্য্যন্ত চিকিৎসা করিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে।

পূর্বোক্ত ৪টা শ্রেণীর মধ্যে ২য় শ্রেণীস্থ ৩৭টা রোগীর যদিও এইরূপ নিয়মাহুবর্তিতা দৃষ্ট হইয়াছিল, কিন্তু ৩য় ও ৪র্থ শ্রেণীস্থ ২৭টা রোগী অনিয়মিত ভাবে অর ভোগ করিয়াও আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। সুতরাং এরূপ স্থলে আরোগ্য লাভের কারণ—বেশী দিন চিকিৎসা করা নহে। বস্তুত এই রোগীগুলিকে গড়পড়তা ৫৬টা ইঞ্জেকসনের পরিবর্তে ৩৭টা ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল।

অচিকিৎসিত অবস্থার কাল। অরের রোগীর অর অনিয়মিত গতিতে—তরঙ্গাকারে, হ্রাস বৃদ্ধি হয় এবং চিকিৎসা কালে উহার তারতম্য হইয়া থাকে। সুতরাং এইরূপ অবস্থার অরের বিরাম কালকে—“বিজর অবস্থা” বলিয়া ভ্রম হওয়া বিচিত্র নহে। বলা বাহুল্য, অরের এই বিরাম—ক্ষণস্থায়ী, পরে ইহা পুনরায় পূর্বাবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে অরের এই বিরাম কাল বিভিন্নরূপে হইতে দেখা যায়। কোন কোন স্থলে এই অর প্রাত্যাহিক বিরাম বিধা “স্বপ্নবিরাম অরের” প্রকৃতি ধারণ করে। পূর্বে কথিত অনিয়মিত অর—যাহা মাঝে মাঝে প্রকাশিত হইয়া কয়েক ঘণ্টা মাত্র স্থায়ী হয়, তদপেক্ষা উক্ত অরের প্রকৃতি সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র।

২নং তালিকাহিত পুনরাক্রান্ত রোগীগুলির সুস্থিত, সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য প্রাপ্ত রোগীগুলির তুলনা করিলে বিশেষ প্রভেদ লক্ষিত হয়। ইহাদের মধ্যে ১টা রোগীর বরাবরই অর বিস্তারিত ছিল এবং অপর ৪টা রোগীর অর নিবৃত্তির পূর্বে পর্য্যন্ত ৩৩টা ইঞ্জেকসন দিয়াও তাহাদের উত্তাপ সম্পূর্ণরূপে স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারেনা যায় নাই। এই সকল রোগীকে গড়পড়তা ৫১টা ইঞ্জেকসন প্রদত্ত হইয়াছিল।

### প্রযুক্ত এন্টিমনি সল্টস

এতদিন পর্য্যন্ত এন্টিমনি টার্ট্রেটের কোন সল্ট প্রয়োগ করা উচিত বা অসুচিত, তৎসম্বন্ধে বিশেষ বিবেচনা করা হয় নাই। ১২টা রোগীকে পটাস এন্টিমনি টার্ট প্রযুক্ত হইয়াছিল এবং ইহাদের অরীয় উত্তাপ স্বাভাবিক না হওয়া পর্য্যন্ত গড়ে, প্রত্যেককে ১৫.৪টা ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ৫টা রোগীকে সোডিয়ম এবং পটাসিয়ম এন্টিমনি টার্ট্রেট একত্র (Triple Salt of Antimony Tartrate) ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল। ইহাদের উত্তাপ

স্বাভাবিক না হওয়া পর্যন্ত গড়পড়তা ২.২টি ইলেকসন দেওয়া হয় । কিন্তু এই সময়ের অন্ত্যন্ত সমুদায় রোগীকে অন্ত প্রকার সল্টের গড়পড়তা ১৪টি ইলেকসনের প্রয়োজন হইয়া ছিল । যদিও সোডিয়ম-পটাসিয়ম এটিমনি টাট্রেট অন্ন সংখ্যক ইলেকসনে স্ফূর্ণ হইতে দেখা গিয়াছে, তথাপি অন্ন সংখ্যক স্থলে প্রযুক্ত হওয়ায়, এতদসম্বন্ধে বিশেষ কোন মতামত প্রকাশ করা যাইতে পারে না ।

### গ্লীহার অবস্থা ।

১নং তালিকাঙ্কিত ৭৫টি রোগীর চিকিৎসার পূর্বে এবং চিকিৎসান্তে গ্লীহার আকৃতি বৈকল্প ছিল, নিম্নলিখিত তালিকায় তাহা স্বতন্ত্র ভাবে প্রদর্শিত হইল ।

### ১নং তালিকাঙ্কিত রোগী সমূহের গ্লীহার বিব্রন্ধি নির্দেশক তালিকা ।

গ্লীহা বৃদ্ধির অবস্থা ।	চিকিৎসার পূর্বে		চিকিৎসার পরে		চিকিৎসার পূর্বে সমুদায় রোগীর গড়ে যত ইঞ্চি গ্লীহার বিব্রন্ধি বিদ্যমান ছিল ।
	রোগীর সংখ্যা	গড়ে প্রত্যেক রোগীর গ্লীহা যত ইঞ্চি বর্দ্ধিত ছিল	রোগীর সংখ্যা	গড়ে প্রত্যেক রোগীর গ্লীহা যত ইঞ্চি বর্দ্ধিত ছিল	
পরিমিতরূপে					
বৃদ্ধি প্রাপ্ত...	৭২ টি	৫.৪৩ ইঞ্চি	৩৩ টি	২.৩ ইঞ্চি	৬.৩ ইঞ্চি
* কঠোর মার্জিন					
পর্যন্ত বর্দ্ধিত...	২ "	...	৩০ "	...	৪.৭৪ "
অনস্বস্ত	১৬	...	১২	...	৩.১ "

২নং তালিকাঙ্কিত রোগী সমূহের গ্লীহার অবস্থা।—এই তালিকাঙ্কিত রোগী সমূহের সকলেরই গ্লীহা পরিমিতরূপে বর্দ্ধিত ছিল । ইহাদের প্রত্যেকের গ্লীহা গড়ে প্রায় ৬ ইঞ্চি বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল । চিকিৎসান্তে ৭ জনের গ্লীহার বর্দ্ধিতাৱতন ৪.৬ ইঞ্চি এবং ২ জনের গ্লীহা কেবল মাত্র স্পর্শনীয় ছিল ।

৩নং ও ৪নং তালিকাঙ্কিত রোগী সমূহের প্রীহান অবস্থা—  
এই ২টি তালিকায় ৩টি রোগী ব্যতীত সমুদয় রোগীরই প্রীহা পরিমিতরূপে বর্ধিত ছিল।  
নিম্নলিখিত তালিকায় ইহাদের প্রীহার বর্ধিতাবস্থা প্রদর্শিত হইল।

তালিকা নম্বর	রোগীর সংখ্যা	কইয়াল মার্জিনের নিম্ন পর্যন্ত গড়ে যত ইঞ্চি প্রীহা বর্ধিত ছিল,	
		চিকিৎসার পূর্বে	চিকিৎসার পরে
৩নং তালিকা	৪	৪.২৫ ইঞ্চি	২.৫ ইঞ্চি
৪নং ,,	২	৬.০ ,,	৫.৬ ,,

(ক্রমশঃ)

## শৈশবীয় সর্দি প্রকৃতির ফুস্ফুস ও বায়ুনলীর প্রদাহ।

### Infantile Catarrhal Palmonary Inflammation

(লেখক—ডাঃ ক্রীস্টিভুশন মিত্র B. Sc. M. B.)

(পূর্বে প্রকাশিত ১৩০১ সালের ১২শ সংখ্যার (১৭শ বর্ষ—চৈত্র) ৪২৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—•••—

লক্ষ্য একত্র করিয়া—সহসা উত্তাপাধিক্য হইয়া ১.৪—১.৫ ডিগ্রী হইয়া, তৎসহ সহসা  
ক্ষুদ্র ধক্ ধকে বেদনামুক্ত কাশি, খাসপ্রখাস ও ধমনী স্পন্দনের আধিক্য এবং তাহাদিগের  
পরস্পরের স্বাভাবিক সংখ্যাহ্রপাতের বৈষম্য ইত্যাদি লক্ষণ সমূহের একত্রে সমাবেশ হইলে  
“ক্যাটার্রাল নিউমোনিয়া” হইয়াছে, এমত অজ্ঞান সিদ্ধান্ত করা বাইতে পারে।  
কিন্তু কেবল কোন একটি বিশেষ লক্ষণের প্রতি নির্ভর করিয়া ক্যাটার্রাল নিউমোনিয়া  
হইয়াছে, তাহা বলা বাইতে পারে না। যেমন—খাস প্রখাসের সংখ্যার সহিত নাকীর সংখ্যার  
স্বাভাবিক অহ্রপাতের বৈষম্য। ফুস্ফুসের কোল্যাপস হইলেও এই লক্ষণ উপস্থিত হইতে  
পারে। সুতরাং কেবল মাত্র উক্ত লক্ষণটি লক্ষ্য করিলে হইবে না। নিউমোনিয়া হইলে  
ক্লিপ্রখাস দ্রুত ও কষ্টকর হয়। তৎসহ বক্ষস্থলের কোবল অংশ প্রত্যেক বার নিঃশ্বাস

গ্রহণ সময়েই অবনত হয়, কিন্তু পঞ্জরাহি অত্যন্ত কোমল না হইলে ফুসফুসের কোলাপ্সে এই লক্ষণ উপস্থিত হয় না। এইরূপে প্রত্যেক লক্ষণের বিশেষ স্থির করতঃ, ক্যাটারাল নিউমোনিয়া স্থির করিতে হয়।

পীড়ার আরম্ভাবস্থায় ক্রপস্ নিউমোনিয়ার সহিত ক্যাটারাল নিউমোনিয়ার পার্থক্য নির্ণয় কঠিন। কারণ, সেই সময়ে ক্রপস্ নিউমোনিয়াতেও নিরেট অবস্থা উপস্থিত হয় না, কিংবা অনেক স্থলেই বিলম্বে নিরেটাবস্থা উপস্থিত হয়। এইরূপ ঘটনার শিশুর বয়স, পীড়া আরম্ভের ইতিবৃত্ত এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের প্রকৃতিই, রোগ নির্ণয়ের সাহায্য করে। অসম্পূর্ণ পরিপোষিত দুর্বল শিশুর সর্দি হইয়া প্রদাহের লক্ষণ উপস্থিত হইলে, ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া হওয়ারই বিশেষ সম্ভাবনা। পূর্বের কাশির ইতিবৃত্ত থাকিলে এই প্রকৃতির প্রদাহ হইয়াছে, এমত অনুমান করা যাইতে পারে। ক্রপস্ নিউমোনিয়া অপেক্ষা, ক্যাটারাল নিউমোনিয়াতে অত্যন্ত কষ্টকর শ্বাসপ্রশ্বাস, নিশ্বাস গ্রহণ সময়ে বক্ষঃপ্রাচীর অবনত, এবং শ্বাসকচ্ছতা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ক্রপস্ নিউমোনিয়া, দুর্বল ও অসম্পূর্ণ পরিপোষিত শিশুকে কদাচিত আক্রমণ করে, পরন্তু অকস্মাৎ পীড়া উপস্থিত হয়—পূর্বে কোন সর্দিজনক পীড়া ছিল, এরূপ ইতিবৃত্ত অবগত হওয়া যায় না। এরূপ স্থলে শ্বাসপ্রশ্বাস অত্যন্ত ক্রত হয় সত্য, কিন্তু কষ্টকর হয় না। শ্বাস রোধের ভাবও অল্পই উপস্থিত হয়। উদ্বান ভাবে শয়ান করিয়া থাকিতেও শিশু তত বিশেষ কষ্ট বোধ করে না।

ফুসফুসের অত্যধিক অংশ নিরেট অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, আকর্ষণে কৰ্ণ কৰ্ণ শব্দ শ্রবণ করিয়া, এই পীড়ার প্রকৃতি অনুগত হওয়া যায়। ক্রপস্ নিউমোনিয়ায় অধিক অংশ নিরেট হইলে, উক্ত বৰ্ণ কৰ্ণ শব্দ অন্তর্ভুক্ত হয়—নিরেট স্থানে বৰ্ণ কৰ্ণ শব্দ অহুত হইয়া, কেবল মাত্র তাহার চতুর্দিকে বৰ্ণ কৰ্ণ শব্দ বর্তমান থাকে। কিন্তু ক্যাটারাল নিউমোনিয়া হইলে নিরেট অংশের বাহ্য হইতে কেন্দ্রের অভিমুখে যত অগ্রসর হওয়া যায়, কৰ্ণ কৰ্ণ (ক্রিপিতেটিং রকাস) শব্দ ততই স্থপষ্ট শ্রবণ গোচর হয়। এতৎসহ ব্রঙ্কিয়াল বা রোইং শব্দ মিশ্রিত থাকে। অনেক স্থলে এই শব্দের ক্রম অন্ত শব্দ-অল্পষ্ট বোধ হয়। অধিবস্ত ফুসফুসের সর্বত্র শুষ্ক ও স্ফীত “ব্রঙ্কাইটিক রালস্” শুনিতে পাওয়া যায়। ক্রপস্ নিউমোনিয়াতে এরূপ শব্দ ক্রত হওয়া যায় না। কদাচিত সনোরা-সিবিলাট রকাস ক্রত হওয়া যাইতে পারে; কিন্তু ইহা ধর্মব্যয়ের মধ্যে পরিগণিত মহে বলিলেও অতুক্তি হয় না।

এই পীড়া টিউবারকিউলোসিস্ কি না, তাহা স্থির করা অত্যন্ত কঠিন। টিউবারকিউলোসিস্ মিথ্যের উপর ক্যাটারাল নিউমোনিয়ার কতকটা পরিণাম ফল স্থির করা নির্ভর করে। অতরাং ইহা একটা প্রধান কর্তব্য। টিউবারকল সংশ্লিষ্ট না হইলে পীড়া আতোগ্য হওয়া সম্ভব, কিন্তু টিউবারকল সংশ্লিষ্ট হইলে দুই এক দিন অল্প পশ্চাৎ যত্ন অনিবাধ্য। দুর্বল শিশুর উদরাদয় উপসর্গসহ যত্ন প্রকৃতির লবিউলার নিউমোনিয়া হইলে, যদি শরীর ক্রত হয় হইতে থাকে, তবে আদর

এরূপ অসুস্থমান করিতে পারি যে, টিউবারকুলোসিসের গোণ কলে উপসর্গরূপে ফুসফুসের সর্দি প্রকৃতির প্রদাহ উপস্থিত হইয়াছে। ভৌতিক পরীক্ষায় বিশেষ কোন লক্ষণ অবগত হওয়া যায় না। কৌলিক ইতিবৃত্ত অবগত হওয়া বিশেষ আবশ্যক। বংশের অন্ত কোন বালকের টিউবারকুল সংশ্লিষ্ট পীড়ায় মৃত্যু হইয়া থাকিলে ইহাও যে, টিউবারকুল সংশ্লিষ্ট, এমনত অসুস্থমান করা যাইতে পারে। ক্যাটারাল নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার পূর্বে—বালক ক্রমে ক্রমে ক্লশ, দুর্বল এবং পাংশুটে বর্ণ হইতেছিল, এরূপ বিবরণ অবগত হইলেও, টিউবারকিউলোসিস অসুস্থমান করা যাইতে পারে। শিশুর বয়স,—পীড়ার প্রকৃতি নির্ণয়ে কতকটা সাহায্য করে। ছয় বৎসর বয়সের পর সাধারণতঃ ক্রপস নিউমোনিয়াই হইয়া থাকে—ক্যাটারাল নিউমোনিয়া হওয়া বিরল ঘটনা। স্তত্রায় উক্ত বয়সের পর ক্যাটারাল নিউমোনিয়া হইলে, তৎসহ যদি এরূপ ইতিবৃত্ত অবগত হওয়া যায় যে, বিশেষ কোন কারণ ব্যতীত বালক ক্রমে ক্রমে জীর্ণ শীর্ণ এবং বিবর্ণ হইতেছিল, তাহা হইলে সন্দেহ করিতে পারি যে, টিউবারকিউলোসিসই এরূপ অবস্থা উৎপত্তির কারণ। ক্যাটারাল নিউমোনিয়ার শেবাবস্থায়—মৃত্যুর অব্যবহিত পূর্বে, যে আক্ষেপ উপস্থিত হয়, শ্বাস রোধ জন্ত শোণিত দূষিত হওয়াই তাহার কারণ। কিন্তু পীড়ার মধ্যভাগে, যে আক্ষেপ উপস্থিত হয়, তাহার কারণ—টিউবারকুল, বলিয়া সন্দেহ করা যাইতে পারে। এইরূপ হলে, মাস্তিষ্কের লক্ষণ, আক্ষেপ, সন্ধিকঠিন, কনোনিকার বৈষম্য এবং অক্ষিপোলকের পার্শ্ববক্রতা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত থাকার সম্ভাবনা।

ক্যাটারাল নিউমোনিয়ার মূহ প্রকৃতির জ্ঞেয়ীতে, শেবাবস্থায় বায়ুনলীর প্রসারণ উপস্থিত হইতে পারে; এই অবস্থার সহিত ফুসফুসের কত জনিত কয়ের পার্থক্য নিরূপণ আবশ্যক, অথচ ইহা অত্যন্ত কঠিন। সাধারণতঃ ফুসফুসের কতজনিত কয়ের সহিত উহার পার্থক্য এই যে, অক্সোনিউমোনিয়া হওয়ার পাঁচ ছয় সপ্তাহ পরে শিশুর দৈনিক উত্তাপ প্রায়ঃকালে ১০০°F. এবং অপরাহ্নে ১০২ বা ১০৩°F. হইতে থাকে। এই সময়ে বর্ষ পরীক্ষা করিলে ব্রঙ্কের পশ্চাদ্দেশে প্রত্যেক ফুসফুসের মূলের সন্নিহিত স্থান জিপটিটেং রক্তাস, এতৎসহ পশ্চাদ্দেশের নিম্নাংশের প্রত্যেক পার্শ্বে অস্পষ্ট রেজোনেট শব্দ, মূলদেশের কোল এক পার্শ্বের প্রতিধাত শব্দ পূর্ণগর্ভ, উচ্চ ক্যাটারালনস্ ব্রিদিং, স্বাভাবিক রাব্রিং রক্তাস এবং অক্সোনি শব্দ শ্রুত হওয়া যায়। এই গোষোক্ত শব্দ গুল্লরের অতিশয় নির্দেশক, কিন্তু গুল্লরোৎপত্তির কারণ কি, তাহা স্থির করা অত্যন্ত কঠিন। বায়ুনলীর প্রসারণ জন্ত কিবা কতজনিত কয় হওয়া ইহা উৎপন্ন হইয়াছে, তাহা স্থির করা আবশ্যক। সাধারণ ব্যাপক লক্ষণ সমূহের প্রতি দৃষ্টি করিলে রোগ নির্ণয়ের কতকটা সাহায্য পাওয়া যাইতে পারে। ফুসফুসের মূলের গুল্লর, কতজনিত কয় হইতে না হইয়া, বায়ুনলীর প্রসারণ জন্ত হওয়াই সাধারণ নিয়ম, কিন্তু সবল হলে এই নিয়মাত্মবায়ী কার্য হইতে দেখা যায় না। স্তত্রায় উহার প্রতি বিশ্বাস করা অসম্ভব। বেশী গোলমালে না যাইয়া দেখিতে হয় যে, দৈনিক উত্তাপের হ্রাস, শ্বাসের দুর্গন্ধ এবং গোষণ ক্রিয়ার উন্নতি হইতেছে কি না? যদি এই সকলের উন্নতি হইতে থাকে,

তবে ফুসফুস বিধান কর হইতেছে না, একরূপ অনুমান করা যাইতে পারে। এতৎসহ ক্যাটারনস্ শব্দ অল্প, শ্বাসপ্রশ্বাসের তীক্ষ্ণতার হ্রাস, এবং গায়ত্রিঃ শব্দের ধনু ধনানী ভাব কম হইতে থাকিলে ফুসফুসে ক্ষত হইয়া কর হইতেছে না, তাহা অনুমান করা যাইতে পারে।

**ভাবীফল**—ব্রকোনিউমোনিয়ায় পরিণাম কি হইবে? এ প্রশ্নের উত্তর প্রদানকালে সাবধানে মন্তব্য প্রকাশ করা উচিত। অত্যন্ত শিশুর এই পীড়ার হইলে দুই একটাও রক্ষা পায় কি না, সন্দেহ। বয়স একটু বেশী হইলেও মৃত্যু সংখ্যা অত্যন্ত অধিক হয়। সাধারণ সর্দি হইতে ব্রকোনিউমোনিয়া হইলে পীড়া বত প্রবল ভাব ধারণ করে, হাম ইত্যাদির পর হইলে তত প্রবল ভাব ধারণ করে না, এই জন্ত ইহাতে মৃত্যু সংখ্যাও অপেক্ষাকৃত অল্প হয়। কিন্তু হামের প্রথমাবস্থায় কিবা হপিং কফের আক্কেশের অবস্থায় লোবিউলার নিউমোনিয়া হইলে তাহার পরিণাম অত্যন্ত শোচনীয় হওয়ার সম্ভাবনা। যে কোন পীড়ার শিশু অবসন্ন হওয়ার পরে ব্রকো-নিউমোনিয়া হইলে, তাহার পরিণাম ফলও অত্যন্ত মন্দ হইতে দেখা যায়। শোণিত অপরিষ্কার হওয়া মন্দ লক্ষণ—মুখের বিবর্ণতা; ওষ্ঠ, অক্লিপ্লব ও অকুলীর নীলিমা বর্ণ; ধমনীর স্পন্দতা ও দ্রুতত্ব; বাহ্য শিরা প্রসারণ; নাড়ী ও শ্বাসপ্রশ্বাসের স্বাভাবিক অনুপাতের অত্যধিক বৈষম্য; কফ রোধ; অলসতাব এবং তন্দ্রা, অত্যন্ত মন্দ লক্ষণ। পীড়ার শেষাংশে আক্কেপ উপস্থিত হইলে বৃদ্ধিতে হইবে—মৃত্যু অদূরবর্তী।

**চিকিৎসা**।—ফুসফুসের সর্দি হইলে যদি সতর্ক ভাবে চিকিৎসা করা হয়, তাহা হইলে ব্রকোনিউমোনিয়া না হওয়ারই সম্ভাবনা। সর্দির অবস্থার তাক্সিল্য করার ফলেই অনেক স্থলে এই পীড়া হইতে দেখা যায়। ক্যাটারাল নিউমোনিয়া সহসা উপস্থিত হইলে নিম্নলিখিত তিনটি বিষয়ে লক্ষ্য করিয়া চিকিৎসা করা উচিত। যথা—

১। বার্ষিক উত্তাপ হ্রাস।

২। ফুসফুস পরিষ্কার করণের সাহায্য।

৩। দৈহিক শক্তি রক্ষা করা।

(১) অল্প উত্তপ্ত জলে গাছা নিমজ্জিত করিয়া তদ্বারা গা মোছাইয়া দিলে উত্তাপ হ্রাস হয়। ৩৪ ঘণ্টা পরপর এই প্রণালীতে গা মোছান আবশ্যক। কিন্তু ইউরোপীয় চিকিৎসকগণ এই প্রণালীর বড় প্রশংসা করেন, আমরা কার্যক্ষেত্রে তদ্রূপ ফল দেখিতে পাই নাই। উষ্ণ জল দ্বারা গা মোছাইয়া দিলে, তখনই একটু উত্তাপ হ্রাস এবং শিশু সামান্য স্নেহতা লাভ করে সত্য, কিন্তু এই ফল স্থায়ী হয় না—মলক্ষণ পরে আবার যেমন ছিল, তেমনি হয়। তবে ইহা সন্দেহ, যে, ক্ষণস্থায়ী উপকার লাভ করা যায়, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। পরন্তু অত্যন্ত দুর্বল না হইলে এই প্রণালীতে উষ্ণ আর্দ্রতা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

শীতল জল মিশ্রিত আর্দ্র বস্ত্র দ্বারা শিশুকে আবৃত করিয়া, তৎপর উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা আবৃত করতঃ ৩৪ ঘণ্টা রাখার এরূপ ইংরাজি প্রণালীতে দৃষ্ট হয়। এতৎসংঘর্ষে লেখকের



কোন অভিজ্ঞতা নাই। সুতরাং কোন মত প্রকাশ না করাই শ্রেয়ঃ। কলিকাতায় কেবল মাত্র আলিপুর জেনেরাল হস্পিটালে সাহেব রোগীদের চিকিৎসায় উক্ত প্রণালী অবলম্বিত হইয়া থাকে। বক্ষঃস্থলের পীড়িত অংশে বরফপূর্ণ থলী স্থাপন করিলেও উপকার হয়। চিকিৎসকের তত্ত্বাবধান ব্যতীত অনেক স্থলেই ঐরূপে প্রয়োগ করার সুবিধা হয় না। সুতরাং বরফপূর্ণ থলী প্রয়োগ করিলে কেবল যে, উত্তাপের হ্রাস হয়, তাহা নহে, পরন্তু শ্বিত শান্ত হৃদয় ভাব অবলম্বন করে; এবং শক্তি রক্ষা, পীড়ার ভোগকাল অল্প এবং সম্পূর্ণ আরোগ্যের সাহায্য হয়।

একভাগ সর্ষপ চূর্ণ এবং পাঁচ ভাগ ভিসির খইল মিশ্রিত করিয়া তদ্বারা বক্ষঃস্থলের পশ্চাতে উক্ত পুন্টিশ প্রয়োগ করিলে, স্থানিক প্রত্যাঘাত সাধিত হওয়ার বিশেষ উপকার হয়। এই পুন্টিশ অনতি বৃহৎ এবং অত্যন্ত ছয় ঘণ্টাকাল রাখা আবশ্যক। বুকের পশ্চাদ্দেশে প্রয়োগ করার পর তাহা দূরীভূত করতঃ, বুকের সম্মুখ প্রদেশেও পূর্বের অনুরূপ পুন্টিশ প্রয়োগ করা উচিত। নির্দিষ্ট সময় অতীত হইলে পুন্টিশ দূরীভূত করিয়া তুলা এবং ক্যানেল বাজেজ দ্বারা বক্ষঃস্থল আবৃত করিয়া রাখিবে। আবশ্যক হইলে পুনঃ পুনঃ ঐ ভাবে পুন্টিশ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এইরূপ পুন্টিশ প্রয়োগের ফলে বকে উত্তেজনা কিংবা ক্রোধান্বিত হইলেও বিশেষ কোন অনিষ্ট হয় না।

পুলেটশের পরিবর্তে বকে এট্রোকোজিটিন কিংবা পেনোকোল প্রয়োগ করিলেও বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহাদের প্রয়োগ প্রণালী ইতিপূর্বে উক্ত হইয়াছে।

পূর্বে উল্লিখিত হইয়াছে যে, দুর্বল শিশুদিগেরই লোবিউলার নিউমোনিয়া হইতে দেখা যায়; সুতরাং উত্তাপ হ্রাস অল্প যত্ন করার সঙ্গে সঙ্গে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করা বিশেষ আবশ্যক। উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া কখনই উত্তাপ হ্রাস করার চেষ্টা করিবে না। বাতী বা এগ্নি মিস্তার উৎকৃষ্ট উত্তেজক, ইহা অল্প সময় অন্তর ব্যবহা করিবে। মাড়ী, খাস প্রবাস, এবং হৃৎযন্ত্রের বিবর্ণণের প্রতি লক্ষ্য করিয়া উপযুক্ত মাত্রায় জ্বী বা তিন ঘণ্টা পর পর বাতী পান করাইবে। যথোপযুক্তভাবে উত্তেজক প্রয়োগিত হইলে শক্তি রক্ষা, শোণিত সকালনের সাহায্য এবং খাসপ্রবাসের ক্ষত হ্রাস হয়। উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক, অথচ সেবন করান অসাধ্য হইলে, যত দূরীত নাশ পথে প্রয়োগ করা কর্তব্য।

নাসিকাপথে পথ্য প্রয়োগ করা যত কঠিন মনে হয়, কার্যতঃ কিছু তত কঠিন নহে। দ্রবাবের মধ্যমাকৃতির ক্যাথিটার তৈল মণ্ডিত করিয়া অতি সহজে নাসিকার মধ্য দিয়া গলকোষে, তৎপর গলনলীর মধ্যে প্রবেশ করাইয়া আর একটু চালিত করিলেই পাকস্থলীতে উপস্থিত হইতে পারে। এতদ্বারা কোনরূপ উত্তেজনা উপস্থিত হয় না, তবে গেরিংসের অগ্রভাগ সংসর্গ হইলে আকেশজনক কাশি উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। এইরূপ ঘটনার মূলটী অল্প বহির্গত করিয়া পুনর্বার প্রবেশ করাইতে হয়। শিশুকে উত্তানভাবে শয়ান করাইয়া মস্তক পশ্চাদ্ভাষিতভাবে নত করিয়া রাখিয়া, নাসাগহ্বরের উল্লেখ্য সংলগ্ন মলমল সমুখাভিমুখে চালিত

করিলে সহজেই পাকস্থলীতে উপস্থিত হইতে পারে। তৎপর নলের বহিস্ফুৰ্ণে তরল পদার্থ ঢালিয়া কিম্বা পিচকারী করিয়া দিলেই পথ্য পাকস্থলীতে উপস্থিত হয়। এই প্রণালীতে ৩০ ঘণ্টা পর পর উপযুক্ত পথ্য সহ ব্রাণ্ডী ইত্যাদি প্রয়োগ করিবে। পিচকারীর মুখে চারি ইঞ্চি দীর্ঘ রবারের নল সংলগ্ন করিয়া লইয়া, সেই নলের অপর অস্ত্র ক্যাথিটারের বাহু মুখে প্রবেশ করাইয়া কিম্বা পিচকারী সংলগ্ন রবারের নল গলনকারী মধ্যে প্রবেশ করাইয়াও পথ্য প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

এইরূপ প্রক্রিয়ার পথ্য প্রয়োগার্থ দুগ্ধ, পাতলা বালু কিম্বা তদমূৰ্ণ অল্প পথ্য প্রয়োগ করিবে। উহাদের সহিত শর্করা মিশ্রিত এবং সহজে জীর্ণ হওয়ার জন্য উহাদিগকে পেপ্টোনা ইজড্ করিয়া লওয়া যাইতে পারে। বর্তমান সময়ে অনেকেই মেলিনস্ ফুড ব্যবস্থা করিতেছেন, তাহা প্রয়োগেও কোন আপত্তি নাই।

(২য়) এতদৰ্থে ঔষধের মধ্যে প্রথমে বমন কারক ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। বিশেষ সাবধানে এই ঔষধ প্রয়োগ করিবে। সম পরিমাণ জলের সহিত এক ড্রাম ভাইনস্ ইপিকাক মিশ্রিত করিয়া, বমন না হওয়া পর্যন্ত দশ মিনিট পর পর পান করানি যাইতে পারে। মাদক ঔষধ প্রয়োগ করা অসুচিত। ফুফুসের সঞ্চিত স্লেমা ইক্সিক্ট করিয়া দেওয়াই ঔষধ প্রয়োগের উদ্দেশ্য। এই কার্যের ফলে বায়ুকোষ সবুহ পরিষ্কৃত হয়। এই উদ্দেশ্যে লাবণিক ঔষধসহ উত্তেজক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে উত্তম ফল হয়। এতদৰ্থে—

Re.

পটাশ বাইকার্ব	...	২ গ্রেণ।
স্পিরিট এমোনিয়া এরোমেটিক	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	...	৩ মিনিম।
এমন ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
জল	...	১ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতিমাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর দেয়া।

কয়েক দিবস পরে উক্ত মিশ্রে জলের পরিবর্তে ইনফিউশন সেনেনগা সংযোগ করিলে অধিক উপকার হওয়ার সম্ভাবনা।

মুহু প্রকৃতির পীড়ায় কয়েক দিবস পর লৌহ প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফল হইতে দেখা যায়। পাঁচ বৎসরের বালকের পক্ষে তিন বিনু টিংচার ফেরি পারক্লোরাইড তিন চারি ঘণ্টা অন্তর কয়েক মাত্রা সেবন করান যাইতে পারে। উত্তাপ হ্রাস হইলে কুইনাইন এবং অপরাপর বলকারক ঔষধ অবহাণুসারে ব্যবস্থা করিবে। আরোগ্যানুগ্ধ হইলেই কতলিভার অইল সেবন করান যাইতে পারে। এই প্রণালীর পীড়ায় বায়ু পরিবর্তন বিশেষ উপকারী।

**বিশেষ চিকিৎসা।**—এই পীড়ার বিশেষ কোনকণ চিকিৎসা কিম্বা বিশিষ্ট কোন ঔষধও নাই বলিলেও অত্যাতি হয় না। এটিটক্সিন প্রয়োগ অল্পমোদিত হইলেও তদ্বারা এখনও উদ্দেশ্য সফল হয় নাই। লক্ষণ দৃষ্টে চিকিৎসা করাই প্রচলিত নিয়ম। সুতরাং এক এক রোগীর জন্য এক এক প্রণালীর চিকিৎসার আবশ্যক হওয়া আশ্চর্য্য নহে। আত্মবীক্ষণিক রোগজীবগুই পীড়ার মূলীভূত কারণ—এই কারণের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া কেহ কেহ সর্কল স্থলেই জীবাণুনাশক ও পচননিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। রোগীর গৃহের দ্বারদেশে বা বায়ু প্রবেশের পথে, অথবা অভ্যন্তরে ইউক্যালিপ্টাস, ক্রিয়োটোট কিম্বা তদনুরূপ অন্ত ঔষধ সিক্ত বস্ত্রখণ্ড ঝুলাইয়া রাখিতে উপদেশ দেন। ইহার উদ্দেশ্য এই যে, বস্ত্রস্থিত ঔষধীয় পদার্থ বায়ু সহ-পরিচালিত হইয়া শিশুর নিশ্বাস বায়ুসহ ফুসফুসের অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইলে বোগজীবাণু বিনষ্ট হইতে পারে। উদ্দেশ্য কতদূর সফল হয়, তাহা এখনও কোন স্থির সিদ্ধান্ত হয় নাই।

**পথ্য।**—এমত পথা ব্যবস্থা করিবে যে, তাহা সহজে পরিপাক হয়। অতিরিক্ত পথ্য প্রয়োগের ফলে অপরিপাক, বমন এবং উদরাময় প্রকৃতি হইলে উপকারের পরিবর্তে অপকার সম্ভাবনা।

**পুলটিশ।**—পূর্বে ক্রমাগত পুলটিশ প্রয়োগ করা এক প্রকার প্রচলিত চিকিৎসা-প্রণালীর মধ্যে পরিগণিত হইয়াছিল। এইরূপে পুলটিশ প্রয়োগ ফলে কখন কখন উপকার হয় সত্য কিন্তু অনেক স্থলেই অসুখকার হইতে দেখা যায়। তাহা স্মরণ রাখা উচিত।

**অর্ধকারক।**—স্থানিক বর্ধকারক উপায় অবলম্বন করার সঙ্গে সঙ্গে আত্মস্থিরিক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া তাহার সাহায্য করিতে হয়। এই উদ্দেশ্যে লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস এবং স্পিরিট ইথর নাইট্রিক প্রভৃতি এমত বর্ধকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যে, বাহাতে অবসাদ উপস্থিত হইতে না পারে। ফুসফুস ব্যতীত অপর সকল স্থানের দোষিতা-বগ উপশম করি নাইট্রিক ইথর উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহা উত্তেজকসহ প্রয়োগ করাই প্রথম; কারণ অকোনিউমোনিয়া দুর্বলবাহ্যই প্রায় উপস্থিত হয়।

**স্ট্রীকনাইন্।**—উত্তেজক ঔষধের মধ্যে যেমন এককোহল বিশেষ উপকারী, স্ট্রীকনাইন্ও তদ্রূপ। একত্রে উভয় ঔষধই প্রয়োগ করা যায়। স্ট্রীকনাইন্ হৃৎপিণ্ডের প্যানক্রিমে এবং স্নায়ুপ্রাঙ্গণ ও হৃৎপিণ্ডের স্নায়বীয় কেন্দ্রে ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উপকার করে। তৎকাল পীড়ার শিশুদিগের স্নায়বীয় শক্তি যত অল্পতাই অবসন্ন হইয়া পড়ে, বহুদিগের তত অল্পে অবসন্ন হয় না। সুতরাং তরুণ ফুসফুসের পীড়ায় স্ট্রীকনাইন্ প্রয়োগে শিশুদিগের যত উপকারের আশা করা বাইতে পারে, বহুদিগের তত উপকারের আশা করা বাইতে পারে না। যথোপযুক্ত সময়ে প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই ইহার প্রয়োগজনিত ফল প্রত্যক্ষ করা বাইতে পারে।

**সেলেডোনা।**—শিশুদিগের শ্বাসপ্রশ্বাস বন্ধের তরুণ পীড়ায় অবস্থা বিশেষে সেলেডোনা প্রয়োগ করিলে এক উৎকৃষ্টরূপে ক্রিয়া প্রকাশ করে যে,

## ব্লাকওয়াটার ফিভার ।

## Black Water Fever.

ডাঃ—ক্রিস্টিয়ানচন্দ্র রায় এল, এম, এম,

( Gaikatta )

•••••

কিছুদিন হইতে “ব্লাক ওয়াটার ফিবারের” প্রতি চিকিৎসকগণের দৃষ্টি বিশেষভাবে নিপতিত হইয়াছে। অনেকেই য য অভিজ্ঞতানুসারে এতদসম্বন্ধে অভিমত প্রকাশ করিতেছেন। প্রায় ৬ বৎসর হইতে ডোগাসে এই পীড়াক্রান্ত অনেকগুলি রোগীর চিকিৎসা করিয়া এতৎসম্বন্ধে যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি, বর্তমান অবস্থে তাহারই আলোচনা করি। এইস্থানে প্রত্যেক বৎসরই বিক্ষিপ্ত ভাবে অনেককে এই পীড়াক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

**সন্ধান :**—এই পীড়ার উৎপাদক কারণ সম্বন্ধে মতভেদ দৃষ্ট হইয়া থাকে। কেহ কেহ “ম্যালেরিয়া প্যারাসাইটস্” ইহার উৎপাদক কারণ বিবেচনা করেন। আবার কেহ কেহ বলেন যে, অত্র কোন বিশেষ প্রকার জীবাণু কর্তৃক এই ব্যাধি উৎপত্তি হইয়া থাকে (Colonel H. Wright -I. M. G.—1920)।

সাধারণতঃ ম্যালেরিয়ার সময়েই এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব লক্ষিত হয় এবং ম্যালেরিয়া জ্বরের গতি ও বৃদ্ধির স্তায় ইহারও গতি ও বৃদ্ধি, দৃষ্ট হইয়া থাকে। এই কারণেই অনেকে ইহা ম্যালেরিয়ার সহিত সম্বন্ধ বিশিষ্ট মনে করেন। আমি এ পর্যন্ত শীত কাল এই রোগাক্রান্ত একটা রোগীও দৃষ্ট করি নাই—একটা মাত্র রোগীকে শীতের প্রারম্ভে নভেম্বর মাসে এই রোগে আক্রান্ত হইতে দেখিয়াছিলাম।

**লক্ষণ :** এই পীড়ার সাধারণতঃ নিম্নলিখিত লক্ষণ গুলি পূরিদৃষ্ট হয়। যথা—জ্বর, প্রস্রাবের পরিবর্তন, গাত্রদাহ, অশুশ এবং কদাচিৎ বমন। যথাক্রমে এই লক্ষণ কয়েকটা সম্বন্ধে আলোচনা করা হইতেছে।

**জ্বর :** অধিকাংশ স্থলেই কম্প সহকারে জ্বর হইতে দেখা যায়। কখন কখন অত্যন্ত প্রবল কম্প উপস্থিত হইয়া থাকে। কম্পের সময় রোগীর প্রস্রাব কৃষ্ণবর্ণ হইতে দেখা যায়। একটা রোগীকে স্টালাইন ইন্ডেকসন নেওয়ার কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই প্রস্রাব পরিষ্কার হইয়াছিল, কিন্তু ২য় বার কম্পের সময় পুনরায় প্রস্রাব কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করিতে দেখা গিয়াছিল। জ্বর প্রায় রেমিটেণ্ট অর্থাৎ স্বল্পবিরাম আকারে প্রকাশ পায়। জ্বরীয় উত্তাপ বর্ধিত হইয়া ১০৪ ডিগ্রি পর্যন্ত হইতে দেখা যায়। মূত্র প্রকৃতির পীড়ার ১০১ ডিগ্রির উর্দ্ধে উত্তাপ প্রাপ্ত হইতে না।

**প্রস্রাবের পরিবর্তন।** প্রস্রাবের বর্ণ পরিবর্তনই এই পীড়ার একটি বিশেষ লক্ষণ। পীড়ার প্রকৃতি অনুসারে প্রস্রাবের বর্ণ পৌষ্ট ওয়াইনের জার বা স্পষ্ট কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে। কোন কোন স্থলে প্রথম হইতেই প্রস্রাব কৃষ্ণবর্ণ হয় অথবা প্রথমে লালিত পোট ওয়াইনের জার হইয়া পরে কৃষ্ণবর্ণ হইয়া থাকে। প্রথমাবস্থায় প্রস্রাবের পরিমাণ প্রায় স্বাভাবিক থাকে। কিন্তু শীঘ্রই ইহা স্বল্প হয় এবং পুনঃ পুনঃ নিঃসৃত হইতে থাকে। প্রস্রাব নিঃসরণে প্রায় যন্ত্রণা উপস্থিত হয় ও প্রস্রাব ধরিয়া রাখিলে উহার নীচে গাঢ় তলানী পড়িতে দেখা যায়। প্রস্রাবের সহিত এলুমেন নির্গত হইয়া থাকে।

**জন্টিস।** চক্ষুর কঙ্কড়াইতা এবং সর্ব শরীর হরিদ্রা বর্ণ ধারণ করে। পীড়ার প্রবলতাস্থানে হস্ত ও পদতল হৃদয়ে হইতে পাবে।

**বমন।** অনেক স্থলে এই উপসর্গ অত্যন্ত কষ্টদায়ক রূপে উপস্থিত হইয়া থাকে। বাস্তবদর্শ্য হরিদ্রা বর্ণ দেখা যায়। কোন কোন রোগীর দুর্দ্ভয়া বমনোন্মোহ উপস্থিত হয়।

**পীহার বিব্রন্ধি।** ম্যালেরিয়া-প্রধান স্থানে এতদসম্বন্ধে বিশেষ কিছু বলা যাইতে পারে না। কারণ, পূর্ববর্তী ম্যালেরিয়া হেতু প্রীহা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে, কিংবা ব্রাক ওয়াটার কর্তৃক ইহা সংঘটিত হইয়াছে, তাহা নির্ণয় করা দুঃসাধ্য।

**যকৃতের বিব্রন্ধি।** কোন বোগীতেই যকৃতের বিব্রন্ধি লক্ষিত হয় নাই।

**গাত্রদাহ।** কোন কোন রোগীর সার্বাস্থিক গাত্রদাহ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে।

এতদ্বতির কোন কোন স্থলে প্রস্রাপ, অজ্ঞাতসাবে মূত্র নিঃসরণ, উনরাগ্নান, উত্তাপ বৃদ্ধি সহিত উনরাগ্নানের বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে।

সাধারণতঃ জ্বরপিণ্ডের ফিয়া লোপ হইয়াই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। আমি কয়েকটি রোগীকে “কোমা” প্রাপ্ত হইয়া মৃত্যু হইতে দেখিয়াছি।

**চিকিৎসা।** জ্বরপিণ্ডের অবসাদনই এই পীড়ার মৃত্যুর প্রধান কারণ। এই হেতু রোগাক্রমণের পর মূহুর্তেই রোগীকে শয্যাগ্রহণ করিয়া সম্পূর্ণভাবে বিশ্রামের ব্যবস্থা করা কর্তব্য। মল-মূত্রাদিও শয়নাবস্থায় পরিত্যাগ করিতে উপদেশ দিবে। এতদ্ব্যতীত বেতপ্যান ও ইউরিক্যাল বোতল বা ৫০ ডা. মুখ বোতল ব্যবস্থা করিতে দিবে। প্রস্রাবের পরিমাণ ও বর্ণ পরিবর্তন লক্ষ্য করণার্থ, প্রত্যেক বাতের প্রস্রাব নথ্যরূপায়ী বোতলে পরিত্যাগ করিতে উপদেশ দিবে। এতদ্বারা পীড়ার হ্রাস বৃদ্ধি অবগত হইবার পক্ষে বিশেষ সুবিধা হয়। প্রস্রাবের কৃষ্ণবর্ণ যতই হ্রাস হইতে থাকে, পীড়া প্রবলতাও তত হ্রাস হইতেছে, জ্ঞাতব্য।

**উষধীয়া চিকিৎসা।** পীড়ার প্রারম্ভেই একমাত্র ক্যালোমেস প্রয়োগ করা কর্তব্য। যদি ইহাতে দান্ত খোসসা না হয়, তাহা হইলে পরদিন প্রাতে সোপ ওয়াটার এনিমা দিয়া অল্প পরিষ্কার করাইয়া দিবে।

প্রথমতঃ আমি এই পীড়ায় একটুকু বিষারিয়ানা লিকুইড ও লাইকর ষ্ট্রিকনাইনের সহিত ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ও টিং ট্রোফায়াস পর্যায়ক্রমে ৪ ঘণ্টাস্তর প্রয়োগ করিতাম। অতঃপর সুবিধায় Colonel Mc. G. Christ I. M. S. মহোদয় এলক্যালাইন চিকিৎসার উপদেশ দেওয়ার, তদবলম্বনে আমি আশ্রয়িত স্বকল লাকে সক্ষম হইয়াছি। এতদর্থে বর্তমানে আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা ২টি বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করিতেছি। যথা—

## (১) Re.

সোডি বাই কার্ব	...	১০ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
পটাস এসিটাস	...	১০ গ্রেণ।
পটাস বাই কার্ব	...	১০ গ্রেণ।
লাইকর এমন এসিটেটাস	...	২ ড্রাম।
টিং ট্রোফায়াস	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা।

## (২) Re.

একটুকু কেসিয়া বিষারিয়ানা লিকুইড	১/২ ড্রাম।
লাইকর ষ্ট্রিকনাইন	... ৫ মিনিম।
একোয়া	... এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা।

পীড়ার গতি অল্পস্বল্পে এই ২টি মিশ্র (১নং ও ২নং) পর্যায়ক্রমে ৩/৪ ঘণ্টাস্তর সেব্য।

উক্ত ঔষধ সেবনের সঙ্গে ৪ ঘণ্টাস্তর রেক্ট্যাল শ্রালাইন ইঞ্জেকসন দিবে। প্রত্যেক বারে অন্ততঃ ১ পাইন্ট পরিমাণ (১ পাইন্টে ২০ গ্রেণ লবণ মিশ্রিত করিয়া) সলিউশন রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন করা কর্তব্য। কেহ কেহ বলেন যে, সলিউশনে লবণের মাত্রা কম করিয়া, উহা অল্প সময় ব্যবধানে ইঞ্জেকসন করা কর্তব্য। কিন্তু আমার বিবেচনায় ইহা অনাবশ্যক এবং এইরূপ ঘন ঘন ইঞ্জেকসনে রোগীকে অধিকস্তর অহুস্ত করা হয়। পূর্বোক্ত শক্তি বিশিষ্ট সলিউশন ১ পাইন্ট মাত্রায় ৪ ঘণ্টাস্তর অল্পপথে প্রয়োগ করাই কর্তব্য।

উপরিউক্ত চিকিৎসায় সতর্কই উত্তাপ হ্রাস, প্রস্রাবের বর্ণ পরিবর্তন হইয়া, উহা স্বাভাবিক বর্ণে পরিণত হয় এবং সূত্রাবরোধ হওয়ার আশঙ্কা তিরোহিত হইয়া থাকে। আমার প্রত্যেক রোগীতেই এইরূপ চিকিৎসা আশাহতরূপে সফল প্রদানে সক্ষম হইয়াছে।

সুত্রগ্রন্থির রক্তাধিক্য দূরীকরণার্থ সুত্রগ্রন্থি প্রত্যেক উক্ত সেক, মসিনার পুণ্ডল প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়।

পিপাসা নিবারণার্থ রোগীর ইচ্ছানুসারে যথেষ্ট পরিমাণে মোড়া ওয়াটার ব্যবস্থা করা কর্তব্য। ইহাতে একদিকে যেমন পিপাসা ও বমনের শাস্তি হয়, অপরদিকে প্রস্রাব নিঃসরণ সহজসাধ্য ও উহার পরিমাণ এবং বর্ণ পরিবর্তনের সহায়তা হইয়া থাকে। মোড়া ওয়াটারের অভাবে বালি-ওয়াটার কিম্বা বিপুল শীতল জল পান করিতে দেওয়া বাইতে পারে।

যাবতীয় লক্ষণ ও উপসর্গাদি অন্তর্হিত হইবার পর ১ দিন বা ২ দিন পর্যন্ত ২।১ বার স্ট্রালাইন সলিউশন রেক্টার্লি ইন্জেকশন দেওয়া কর্তব্য। প্রস্রাব পরীক্ষার হইতে দেখিলেই অনেকে স্ট্রালাইন সলিউশন ইন্জেকশন দেওয়া স্থগিত করেন, কিন্তু অনেক স্থলে এইরূপ চিকিৎসায় অনেক রোগীকে পুনরাক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে। সুতরাং প্রস্রাব পরীক্ষার হইবার পরও ২।১ দিন স্ট্রালাইন সলিউশন রেক্টাল ইন্জেকশন করা সর্বতোভাবে কর্তব্য।

উদরাম্বন, প্রলাপ প্রভৃতি সাধারণ উপসর্গ সমূহের যথাবিধি চিকিৎসা করা কর্তব্য।

**কুইনাইন।**—এই পীড়ায় কুইনাইন প্রয়োগ সম্বন্ধে বহু মত ভেদ দেখা যায়। কেহ কেহ বলেন—“এই পীড়ায় অবাধে কুইনাইন প্রয়োগ করা যায়, তাহাতে কোন অপকার হয় না”। আবার কাহার কাহারও মতে, ইহাতে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে অতীব অপকার হইয়া থাকে। এইরূপ নানা মূনির নানা মত। কিন্তু সর্বস্থলেই এই উভয়মতের সাধকতা দেখিতে পাওয়া যায় না। কোন কোন স্থলে কুইনাইন প্রয়োজন হইয়া থাকে এবং কোন কোন রোগীতে কুইনাইন প্রয়োগের আবশ্যকতা উপলব্ধি হয় না।

এইরূপ স্থলে লাইকর আর্সেনিকেলিস দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহা ১ মিনিম মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ ২৩ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্তব্য। একটা কঠিন ব্লাকওয়াটার রোগীকে জ্বর বন্ধ হইবার পূর্ব পর্যন্ত ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যাহ ২ বার করিয়া ৪ দিন কুইনাইন প্রয়োগ করার বিশেষ ফল পাওয়া গিয়াছিল। অল্প একটা এতাদৃশ রোগীতে ইহা ইন্জেকশন করিয়া উপকার পাইয়াছিলাম। আমার নিজের অভিজ্ঞতা হইতে বলিতে পারি যে,—প্রস্রাব স্বাভাবিক এবং অস্ত্রান্ত লক্ষণ ও উপসর্গ তিরোহিত হইবার পরও যে স্থলে জ্বর বিস্তমান থাকে, সেই স্থলেই কুইনাইন প্রয়োগে প্রয়োজন হয় এবং এইরূপ স্থলেই এতদ্বারা আশানুরূপ উপকার পাওয়া বাইতে পারে। এতদর্থে আমি কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর উপযোগী বিবেচনা করি।

ম্যালেরিয়া সংক্রিষ্ট পীড়ায় কুইনাইন প্রয়োগ করা অতীব কর্তব্য। এরূপ স্থলে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া আমি এপর্যন্ত কোন কুফল হইতে দেখি নাই।

রোগান্তদৌর্বল্যে আয়ত্ত, আর্সেনিক প্রভৃতি বলকারক ঔষধ ব্যবহৃত।

**শস্য।**—এই পীড়ায় লঘু ও পুষ্টিকর পথ্য প্রদান বিধেয়। এতদর্থে ছুট, মোড়া-ওয়াটার সহ ছুট, বালিওয়াটার সহ ছুট, এবং দালিম, বেদানা, প্রভৃতি ফলের রস ব্যবহৃত।

**অস্ত্রব্য।**—এই পীড়ার প্রথমেই যদি স্ট্রালাইন সলিউশন রেক্টাল ইন্জেকশন করা যায়, তাহা হইলে পীড়ার গতি সুদৃশ্য এবং ইহাতে কোন সাংঘাতিক লক্ষণ প্রকাশিত হইতে পারে না—সহজেই পীড়া আরোগ্য হয়।

## এপিডেমিক কলেরা—চিকিৎসা ও ফলাফল।

## Epidemic Cholera.

By Dr. Purshotam Das T. Patal. M. D. ( London )

M. R. C. P. (London), D. T. M. &amp; H. ( cant ), F. C. P. &amp; S (Bom)

Medical Supirentendent Arlher Road Infection disease

and Maratha Hospital ( Bombay )

( পূর্বে প্রকাশিত ১ম সংখ্যার ( ১৮শ বর্ষ ) ১৭ পৃষ্ঠার পর হইতে )

—:~::~:—

(৪) ক্লোরিটোন,—বমন ও দিকা নিবারণার্থ ইহা ৭ই গ্রেন মাত্রায় সেবনের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

মুত্রাবরোধ দূরীকরণার্থ—উভয় মূত্রগ্রহি প্রদেশে উষ্ণ সেক ও কারাক্ত মূত্রকারক মিশ্র ৪ ঘণ্টান্তর সেবনের এবং পিটুইট্রিন ইঞ্জেকসন, ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে অ্যালাইন ও ২% পাসেন্ট গ্লুকোজ সলিউশন কিংবা কোন কোন রোগীতে অ্যালাইন ও ৫% পাসেন্ট গ্লুকোজ সলিউশন রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

চিকিৎসিত রোগী সমূহের চিকিৎসার্থ যে সকল অ্যালাইন সলিউশন প্রযুক্ত হইয়াছিল, নিয়ে উহাদের উপাদান ও প্রয়োগবিধি উল্লিখিত হইল। যথা;—

রেক্ট্যাল এলক্যালাইন অ্যালাইন সলিউশন।

Re.

সোডি বাই কার্ব	...	১৬০ গ্রেন।
সোডি ক্লোরাইড	...	২২ গ্রেন।
একোয়া	...	এড ১ পাইন্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রতিক্রিয়া অবস্থায় প্রতি ২ ঘণ্টান্তর এবং পরে ৪ ঘণ্টান্তর রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন বিধেয়।

ইণ্ট্রাভেনাস অ্যালাইন সলিউশন।

Re.

সোডি ক্লোরাইড	...	১২০ গ্রেন।
ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড	...	৪ গ্রেন।
একোয়া	...	এড ১ পাইন্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন বিধেয়। এতদসহ সোডি বাই কার্ব চূর্ণ মিশাইয়া লইতে হইবে।



কলেরার ঐতিক্রিয়া ও ইউরিমিয়া অবস্থায় চিকিৎসিত কয়েকটি রোগীর চিকিৎসা বিবরণ নিয়ে প্রদত্ত হইল। যথা;—

**১ম রোগী।** নাম B. P. পুরুষ, বয়ঃক্রম ১৮ বৎসর। এই রোগীটি কোলাপ্স অবস্থায় হস্পিটালে ভর্তী হইয়াছিল। উল্লিখিত সাধারণ চিকিৎসার সঙ্গে ইহাকে ২ বার ২ পাইন্ট স্ট্রালাইন সলিউশন ইন্ট্রাভেনাস এবং এলক্যুলাইন স্ট্রালাইন সলিউশন ১ পাইন্ট রেক্ট্যাল ইন্জেক্সন করা হয়। ইহার ফলে রোগীর কোলাপ্স অবস্থা উপশমিত হইলেও হিকা, তন্দ্রা ও প্রলাপ উপস্থিত হয়। এই সময়ে খুব সামান্য পরিমাণে প্রস্রাব হইয়াছিল। ২ম দিবসে কম্পসহকারে রোগীর অন্ন প্রকাশ পায়। অন্নীয় উত্তাপ ১০২.৫ ডিগ্রী হইয়াছিল। এই অবস্থায় রোগী শয্যায় প্রস্রাব ত্যাগ করিয়াছিল। অতঃপর ইহাকে ২ পাইন্ট স্ট্রালাইন সলিউশন সহ ১ পাইন্ট এলক্যুলাইন সলিউশন ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সন দেওয়া হয়। ইহাতে রোগীর প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি ও অন্তান্ত উপসর্গ দূীভূত হইয়া সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করতঃ হস্পিটাল হইতে বিদায় গ্রহণ করে।

**২য় রোগী।** রোগীর নাম W. N. বয়ঃক্রম ২৬ বৎসর। এই রোগীটি কলেরা আক্রমণের ৬ ঘণ্টা পরেই সম্পূর্ণ ইউরিমিয়া অবস্থায় হস্পিটালে নীত হয়। এই সময়ে ইহার হাত পায়ে খাঁলখরা (Cramps), হিমাক্স অবস্থা (Collapses) এবং মূত্রাবরোধ (Suppression of urine) প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। উল্লিখিত সাধারণ চিকিৎসার সঙ্গে কোলাপ্স অবস্থা দূীকরণার্থ ৬ ঘণ্টান্তর ৩ বার ইন্ট্রাভেনাস স্ট্রালাইন ইন্জেক্সন দেওয়া হয়। প্রত্যেক ইন্জেক্সনের পরই রোগীর জীবনী শক্তি উন্নত হইতে দেখা গিয়াছিল। পরদিন প্রাতঃকালে রোগী সামান্য গাঁঢ় প্রস্রাব ত্যাগ করে। এই সময়ে রোগীর ঘর্ম নিঃসরণ ও হস্ত পদাদির শীতলতা এবং হিকা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। সমস্ত দিন রোগীর অবস্থা একই ভাবে ছিল। দুই বার সাবক্টিউটেনিয়াস স্ট্রালাইন ইন্জেক্সন করা হয়, কিন্তু ৩য় দিনে রোগীর সম্পূর্ণরূপে ইউরিমিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। রোগী অত্যন্ত অস্থির ও সজ্ঞাহীন হয়। এই কয়দিনে কেবল মাত্র ২ আউন্স প্রস্রাব হইয়াছিল। ইন্ট্রাভেনাস স্ট্রালাইন ইন্জেক্সনের পর রোগী আর প্রস্রাব ত্যাগ করে নাই। মূত্র নিঃসরণার্থ নানাবিধ উপাচাদি অবলম্বনেও সফলকাম হওয়া যায় নাই। রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল।

**৩য় রোগী।** (সেপ্টিস ও প্যাথোটাইটিস যুক্ত):—রোগীর নাম M. P. পুরুষ, বয়ঃক্রম ১২ বৎসর। হাত পায়ে খাঁলখরা (Cramps), হিমাক্স (Collapses) এবং মূত্রাবরোধ অবস্থায় এই রোগী হস্পিটালে ভর্তী হয়। উল্লিখিত সাধারণ চিকিৎসার সঙ্গে ৪ ঘণ্টান্তর ২ বার সাবক্টিউটেনিয়াস স্ট্রালাইন ইন্জেক্সন দেওয়া হয়। রাত্রি কালে রোগী অনেক বার বমন করিয়াছিল।

পরদিন রোগী পরীক্ষা করিয়া, রোগীর শরীর উষ্ণ কিন্তু হস্ত পদাদি শীতল, নাকী জ্বত, এবং দাঁতের সামান্য পরিবর্তন লক্ষিত হইল। প্রস্রাব অদৌ হয় নাই। অল্প ১/২ পাইন্ট

স্ট্রালাইন সলিউশন সহ ১/২ পাইন্ট এলক্যালাইন সলিউশন মিশ্রিত করিয়া ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশন দেওয়া হয়। তৃতীয় দিন রোগী ১২ আউন্স পরিমাণ প্রস্রাব ত্যাগ করে। মলের বর্ণ পরিবর্তিত হইয়া হরিদ্রাবর্ণ বিশিষ্ট এবং রোগীর অবস্থা অনেকাংশে উন্নত দৃষ্ট হইয়াছিল। কিন্তু পঞ্চম দিবসে পীড়ার পুনরাক্রমণ লক্ষিত হয় এবং রোগী পুনরায় কোলাপ্স অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল। এই দিন কেবল মাত্র ৮ আউন্স প্রস্রাব পরিত্যাগ করে। অল্প উৎসাহে ১ পাইন্ট স্ট্রালাইন সলিউশন সহ ১ পাইন্ট এলক্যালাইন সলিউশন ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশন করা হয়। ইহার পরে নৈনন্দিন ক্রমশঃ প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধিত হইয়াছিল। রোগীর আরোগ্যস্থায় অবস্থায় ব্রুকাইটস, উরুতে ফোটক, ও প্যারোটাইটিস এবং এডেনসহ জ্বর উপস্থিত হয়। জ্বরীয় উত্তাপ হেক্টক ফিবারের দ্বারা লক্ষিত হয়। প্যারোটাইটিসে অস্ত্রোপচার করতঃ পুনঃ নিঃসরণ করাইয়া দেওয়ার পর উভয় কর্ণরন্ধ্র হইতেই পুষ্ক নির্গত হইয়াছিল। রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া বিদায় গ্রহণ করে।

**৪র্থ রোগী।** এই রোগীর নাম H. V. স্লীলোক, বয়ঃক্রম ২২ বৎসর। রোগিণী ৬ মাস অন্তঃস্বত। রোগিণী কলেরাক্রান্ত হইয়া হিমা অবস্থার (Collapse) হস্পিটালে ভর্তী হয়। এই সময়ে তাহার মাংস পেশীতে অত্যন্ত খালি ধরা বর্তমান ছিল। ইহাকে স্ট্রালাইন ইন্জেকশন করা হয়।

পরদিন রোগিণী শয়ান অল্প পরিমাণ প্রস্রাব ত্যাগ করে। নাড়ীর অত্যন্ত দুর্বলতা এবং রোগিণীর অত্যন্ত অস্থিরতা লক্ষিত হয়। নিয়মিত ভাবে স্ট্রালাইন সলিউশন সহ এলক্যালাইন সলিউশন ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশন করার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। এই প্রকার চিকিৎসাতেও রোগিণী তৃতীয় দিনে মাত্র ২ আউন্স পরিমাণ প্রস্রাব ত্যাগ করে এবং কোলাপ্স অবস্থা প্রাপ্ত হয়। এই অবস্থায় তাহাকে ইন্ট্রাভেনাস স্ট্রালাইন ও এলক্যালাইন সলিউশন সহ মলকোজ রেক্টাল ইন্জেকশন করা হয়। এই দিন বিপ্রহবের সময় রোগিণী ১টা জীবন্ত সন্তান (পুত্র) প্রসব করে। ইহার পর হইতে উহার প্রস্রাবের বৃদ্ধি ও অল্পাংশ অবস্থার হিত পরিবর্তন লক্ষিত হয়। কিন্তু রোগিণী উদরের বেদনার জন্য কষ্ট পাইতেছিল। শরীরের উত্তাপও বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া ১০০.৬ ডিগ্রী হইয়াছিল। অতঃপর নির্দিষ্ট যথোচিত পরিমাণ প্রস্রাব নিঃসরণ হইতে থাকে। রোগিণী আরোগ্যলাভ করতঃ হস্পিটাল হইতে বিদায় গ্রহণ করে।

**৫ম রোগী।** (টাইফয়েড প্রতিক্রিয়া)।—রোগীর নাম M. F. পুত্র। বয়ঃক্রম ১৩ বৎসর। মূত্রাবরোধ, কোলাপ্স, এবং মাংস পেশীর খালি ধরা ও অনবরতঃ বমন অবস্থায় রোগী হস্পিটালে ভর্তী হয়। একবার বমনের সহিত ১টা কৈচো কৃমি নির্গত হইয়াছিল। একবার সাবকিউটেনিয়াস স্ট্রালাইন ইন্জেকশন করায় রোগীর অবস্থার হিত পরিবর্তন

লক্ষিত হয়—২ আউন্স পরিমাণ প্রস্রাব নিঃসৃত, ও নাড়ীর অবস্থা (Pulse) উন্নত হইয়াছিল।

পরদিনও সাব্‌কিউটেনিয়াস স্রালাইন ইন্জেক্সন করতঃ নাড়ীর (Pulse) এবং মলের অবস্থা ভাল হইয়াছিল। ষষ্ঠ দিনে ২৯ আউন্স প্রস্রাব ত্যাগ করে। ইহার পর ২ দিন বাবৎ রোগীর ক্ষুধা ক্রমশঃ উন্নত হইতে দেখা যায় এবং রোগী নির্বিক্রে যথোচিত পরিমাণ প্রস্রাব ত্যাগ করিতে থাকে। তবে এই সময় উদরের ক্ষীতি ও বেদনার কষ্ট পাইতেছিল। অতঃপর রোগীর উদরায় উশস্থিত হয়। মলের প্রকৃতি—মটর দাইলের ঝোলের স্থায় ধারণ করে (Pea Soup stool)। শারীরিক উত্তাপ অনিয়মিত ও উত্তর বকেই ব্রকাইটীসের লক্ষণ লক্ষিত হয়। ক্রমশঃ এই সকল দূরভূত ও আত্মিক উপসর্গাদি উপশমিত হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করতঃ, হস্পিট্যাল হইতে বিদায় গ্রহণ করে।

৬ষ্ঠ রোগী। (গর্ভবতী); - রোগীর নাম V. M. জীলোক, বয়ঃক্রম ২৭ বৎসর। রোগিনী ৬ মাস গর্ভবতী অবস্থায় কণেজাক্রান্ত হয় এবং কলেরার অস্বাভাবিক লক্ষণ সহ যুগ্মবোধ অবস্থায় হস্পিটালে ভর্তী হয়। ভর্তী হওয়ার পর তাহাকে ১ পাইন্ট সাব্‌কিউটেনিয়াস স্রালাইন সলিউশন ইন্জেক্সন করা হয়।

পরদিন কোল্যাপ্স অবস্থা অপোদিত না হওয়ার, ইন্ট্রাভেনাস স্রালাইন এবং এসক্যুলাইন সলিউশন ২ পাইন্ট সহ গ্লুকোজ রেক্টাল ইন্জেক্সন করা হয়। এতদপ্রয়োগে নাড়ীর অবস্থা উন্নত হইলেও, ৩য় দিন রোগিনী পুনরায় কোল্যাপ্স অবস্থা প্রাপ্ত হয়। এই সঙ্গে উদরে অত্যন্ত যন্ত্রণা হইতেছিল। রক্তচাপ ৭০ মিলিমিটার ছিল। উদর পরীক্ষার ফলের হৃদপিণ্ডের শব্দ (Foetal heart Sound) শ্রুত হয় নাই। শির্য বর্তন করতঃ ইন্ট্রাভেনাস স্রালাইন সহ গ্লুকোজ প্রয়োগ করা হয়। অতঃপর ভাস্কর প্রক্রিয়ায় ১টী মৃত কণ প্রসূত হয়।

এই রোগিনীকে সর্বশেষ স্রালাইন ও গ্লুকোজ ৭ পাইন্ট প্রয়োগ করা হয়। রোগী আরোগ্য লাভ করতঃ হস্পিট্যাল হইতে বিদায় গ্রহণ করে।

## দেশীয় ভেষজ্য-তত্ত্ব ।

হল্‌দে করবী বা পীত করবী ।

**Nerium Thebaci.**

লেখক—ডাঃ শ্রীবিষ্ণুভূষণ তরুণদাস L C. P. S.

M. D. ( Homoeo )

( পূর্বপ্রকাশিত ১ম সংখ্যার ( ১৭শ বর্ষের ) ৪৬ পৃষ্ঠার পর হইতে )

“১ আউল হল্‌দে করবীর মূলের ত্বক সত্ত্ব শুষ্ক ও উত্তাপরূপে কুটিত করিয়া ১ আউল যেকটিফায়েড স্পিরিটে ৮ দিন ভিজাইয়া ছাঁকিয়া লইবে। এই টীংচার ১০--১৫ মিনিয় মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার সেব্য”

প্রসঙ্গক্রমে এই দেশীয় ভেষজ্যটির ঔষধার্থ ব্যবহারের উল্লেখ করিলেও, ইহার বিব্রিক্রিয়া এবং তৎপ্রতিকার সম্বন্ধে আলোচনা করাই আমার প্রধান উদ্দেশ্য ।

এই বৃক্ষ এতদেশে যেক্রপ পর্যাপ্ত পরিমাণে ধ্রু তত্র দেখিতে পাওয়া যায়, মন্দ উদ্দেশ্যে ইহার ব্যবহারও ততোধিক বিস্তৃতি লাভ করিয়াছে। সব সময়ে—সব ঘটনা সাধাঃণের গোচরীকৃত হইবার সুবিধা না হওয়ায়, এতজ্জনিত কুফল বা দুর্ঘটনার বিষয় অনেকে অবগত হইতে পারেন না। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে লোক-নয়নের অন্তরালে এতদ্বারা যে, কত জীবন কালের কবলে নিহিত হইতেছে, তাহার ইয়দা নাই। অজ্ঞান বিধিপদার্থের জ্ঞায় ইহা দুস্ত্রাপ্য না হওয়ায়, পল্লীগ্রামে অনেক স্থলেই অজ্ঞহত্যা করণার্থ, এই অনায়াস লভ্য বৃক্ষের ফল ব্যবহৃত হইয়া থাকে। হঃখেঃ বিষয়—অধিকাংশ স্থলেই ইহা বিবাক্ত ঘটনা বলিয়া নির্ণীত না হইয়া, কোন সাংঘাতিক পীড়ারূপেই নির্ণীত হইয়া থাকে। অনেক স্থলে এইরূপ ঘটনার চিকিৎসার্থ আহৃত চিকিৎসকও, প্রকৃত বিষয় বিদিত হইতে না পারিয়া বা এতজ্জনিত বিব্রিক্রিয়া সম্বন্ধে অনভিজ্ঞতা নিবন্ধন ভ্রান্ত পথে পরিচালিত হইয়া থাকেন।

যাহা হউক, এক্ষণে এতদ্বারা বিবাক্ত হইলে কিরূপ লক্ষণাদি প্রকাশ পায় এবং কি উপায়ে তাহার প্রতিকার করা যাইতে পারে, তদ্বিষয়ে আলোচনা করা যাইতেছে।

**জীবন নাশক রূপে ব্যবহার।**—জীবন নাশার্থ হল্‌দে করবীর ফলের অভ্যন্তরস্থ শাঁসই ব্যবহৃত হইয়া থাকে। সাধারণতঃ ৬৭শ ফলের উপরকার শক্ত খোসা তুলিয়া, উহার শাঁস বাটীয়া, জলে তুলিয়া আত্মঘাতীয়া সেবন করে।

**বিশ্ব-ক্রিয়ান্ন লক্ষণ**—উক্ত শাঁস বাটীয়া জলে গুলিয়া শূতোদরে সেবন করিলেই শরীরে শোষিত হইয়া বিষ লক্ষণ প্রকাশ করিতে পারে। পূর্ণ উদরে সেবন করিলে অনতিবিলম্বে বমন হইয়া উঠিয়া যায়; স্বতরাং কোন কার্য্যকরী হয় না। পূর্বেই উক্ত হইয়াছে যে, টহার এই ফলের অভ্যন্তরস্থ শাঁসে যে বায়ী তৈল আছে, সেই তৈলেই ইহার যাবতীয় ক্রিয়া বিঘ্নমান থাকে। শূতোদরে সেবন করিলেই এই বায়ী তৈল সম্বন্ধেই শরীরে শোষিত হইবার সুবিধা পায়।

**প্রাথমিক লক্ষণ**—বিষ সেবনের পরই প্রথমতঃ মুখের মধ্যে তিক্তাশ্বাদ অনুভূত হয় ও চিন্ চিন্ করিতে থাকে। অতঃপর বমনোদ্বেষণ ও সার্বাজিক উত্তেজনার লক্ষণ উপস্থিত হয়। নাড়ী চঞ্চল ও পূর্ণ, কণিনীকা প্রসারিত, হৃদস্পন্দন ও শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত হয়। বিষ সেবীর নেশার ভাব হইয়া থাকে।

**পূর্ণ বিশ্বক্রিয়ান্ন লক্ষণ**—প্রাথমিক লক্ষণের কিছুকাল পরেই বমন উপস্থিত হয় এবং বিষ সেবীর অবসন্নতার লক্ষণ প্রকাশ পায়। সর্কাজ ঝাঁঠাবৎ ঘর্ষে অভিযুক্ত, উদরে শূল বেদনা ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অসম হয়। রোগী ক্রমে নেতাইয়া পড়ে, চক্ষু শিব নেত্রবৎ হয়, কিন্তু প্রত্যেক বার বমি করিবার সময় উঠিয়া বসিয়া বমি করে, বাস্তবদর্শক ফলের চূর্ণ সকল ভাসমান থাকিতে দেখা যায়। ক্রমশঃ শরীর শিথিল, প্রচুর ঘর্ম্ম, ও নাড়ী লোপ হইয়া স্পষ্ট কোলাঙ্গের লক্ষণ উপস্থিত হয়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া একবার বন্ধ হইয়া, আবার পুনরায় উহা স্পন্দিত হইতে থাকে।

**স্বস্ত্যার পূর্ব লক্ষণ**—মুখমণ্ডল নীলবর্ণ বিশিষ্ট ও তম্বুতমে হয়, চক্ষু মুদ্রিত হইয়া আসে, উদরে অত্যন্ত ঘর্ষণ ও হৃৎপিণ্ডে বেদনা বশতঃ রোগী বারংবার চিৎকার করে—স্বস্ত্যার বিষয় জ্ঞাপন করে। প্রস্রাব নিঃসরণ বোধ হয়, যতক্ষণ শক্তি থাকে, ততক্ষণ বারংবার প্রস্রাব ত্যাগ করিতে চেষ্টা করে, কিন্তু প্রস্রাব নিঃসৃত হয় না।

পূর্ব হইতেই হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অনিয়মিত হয় এবং মৃত্যু যতই নিকটবর্তী হইতে থাকে, ততই ইহা বৃদ্ধি পায়। ক্রমশঃ মধ্যে মধ্যে হৃদস্পন্দন স্থগিত হইতে থাকে। ১৫—৩০ সেকেন্ড হৃদপিণ্ডের স্পন্দন বন্ধ হইয়া, সহসা রোগী খাৰি খাওয়ার ভাব প্রকাশ করে ও অত্যন্ত অস্থির হয়। কিন্তু পরক্ষণেই আবার হৃৎপিণ্ড স্পন্দিত হইতে দেখা যায়। এই স্পন্দন আবার ক্রমশঃ কমিয়া পুনরায় স্থগিত হয়। ৮।১০ বার এইরূপ পর্য্যায়ক্রমে হৃদপিণ্ডের স্পন্দন স্থগিত ও পুনঃ স্পন্দিত হইয়া, ক্রমশঃ ঘন ঘন হৃৎক্রিয়া লোপ হইতে থাকে এবং অবশেষে চিরদিনের মত লুপ্ত হয়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া একবার লুপ্ত এবং পুনরায় উদ্রিক্ত হওয়া—এইরূপ বিবাক্ততার একটি বিশেষ লক্ষণ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। মৃত্যুর পূর্ব পর্য্যন্তও প্রায় জ্ঞান লোপ হয় না।

**প্রভেদ নির্ণয়**—পল্লীগ্রামে এতাদৃশ বিবাক্ত ঘটনা চিকিৎসকের গোচরীকৃত হইতে প্রায় দেখা যায় না—দেখা গেলেও, অধিকাংশ স্থলে সাধারণতঃ অনেক ইহা অহিফেন বিবাক্ততা নির্ণয় করতঃ, চিকিৎসা করিতে প্রবৃত্ত হন। কিন্তু একটু মনোযোগ

সহকারে উভয় প্রকার বিষাক্ততার লক্ষণাবলীর প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে, এতদ্ব্যতিরিক্ত মধ্যে সম্পূর্ণ প্রভেদ দৃষ্টি গোচর হয়। নিম্নে ইহাদের প্রভেদ নির্ণায়ক একটি তালিকা প্রদত্ত হইল।

### অহিফেন বিষাক্ততা।

- ১। প্রায়ই বমন হয় না।
- ২। মুখমণ্ডল তত্বতমে ও নীলাভ বর্ণ।
- ৩। সর্কাসে—বিশেষতঃ মুখমণ্ডলে উষ্ণ বর্ণ।
- ৪। নাড়ী প্রথম হইতেই মন্দ গতি।
- ৫। প্রথম হইতেই নিদ্রাবেশ ও অজ্ঞান ভাব, ক্রমে কোমা প্রকাশ পায়।
- ৬। বাস্তব পদার্থে অহিফেনের গন্ধ থাকে। ঠমাক পান্স দিলেও জলে ঐ গন্ধ পাওয়া যায়।
- ৭। ক্রমে ক্রমে কোমা ঘনিত্ব হইয়া নীরবে মৃত্যু হয়।
- ৮। ইহা হইতে আরোগ্য হইলে ভীষণ কোষ্ঠবদ্ধ কষ্ট পায়।
- ৯। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া একবার স্থগিত ও পুনঃ উদ্রিক্ত হয় না।

### করবীর বিষাক্ততা।

- ১। বমন প্রথম হইতেই বর্তমান থাকে।
- ২। মুখমণ্ডল তত্বতমে ও লালবর্ণ।
- ৩। সর্কাসে আঠাবৎ শীতল চট্টচটে ঘর্ষ।
- ৪। নাড়ী প্রথমে উত্তেজিত, পরে অবিরাম।
- ৫। প্রথমে সজ্ঞান থাকে, ক্রমে কোমা প্রকাশ পায়।
- ৬। বাস্তব পদার্থে করবীর বীজের কুচি পাওয়া যায়। কোন গন্ধ পাওয়া যায় না।
- ৭। ক্রমে কোমা ঘনিত্ব হয়। কিন্তু হৃৎপিণ্ডে অতিশয় বেদনা ও মধ্যে মধ্যে হৃৎক্রিয়া বন্ধ হওয়ার জন্য ভয়ানক চিৎকার করিয়া ধাবী হওয়ার ভাব প্রকাশ করে।
- ৮। পরিজ্ঞান পাইলে উদরাময় প্রকাশ পায়।
- ৯। হৃৎপিণ্ড অবিরাম ভাবে চলিতে চলিতে একেবারে বন্ধ হয়।

**চিকিৎসা**—যদি রোগী সজ্ঞান থাকে, তাহা হইলে সেবিত বিষের পরিমাণ জানিবার চেষ্টা করা কর্তব্য। গরম জল ও সলফেট অব জিন্ক দ্বারা বমন করাইতে চেষ্টা করিবে। বমনে যখন তুচ্ছ পদার্থ থাকিবে না, তখন ঠমাক পান্স দ্বারা পাকায় ধোত করিবে। প্রথম হইতেই স্ট্রিকনাইন ও পিটুইট্রিন ইঞ্জেক্সন দ্বারা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ঠিক রাখিতে চেষ্টা পাইবে এবং সঙ্গে সঙ্গে সেবনার্থ নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করিবে।

(১) Re.

এরোম্যাটিক স্পিরিট অব এমোনিয়া	...	২০ মিনিম।
টিং ট্রোকাহাস	...	২ মিনিম।
লাইকর স্ট্রিকনাইন	...	৩ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনস গ্যালিসাই	...	১ ড্রাম।
পিওর ক্লোরোফর্ম	...	১ মিনিম।
সিরাপ সিম্পল	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্যামফর	...	৪ ড্রাম।

একত্রে এক মাত্র। অবস্থানসারে অর্ধ ঘণ্টা হইতে তুচ্ছ সময় অন্তর এক একবার সেবা।

Re.

বিসমাখ কার্ক	...	...	১০ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ক	...	...	১০ গ্রেণ।
ম্যাগ কার্ক	.	...	১০ গ্রেণ।
একোয়া মেছপিপ	...	...	৪ ড্রাম।

এক মাত্রা। উপরোক্ত ঔষধে সহিত পর্যায়ক্রমে দেব্য। পাকস্থলীর প্রদাহ নাশ করিতে ইহা বেশ ভাল ঔষধ। এই বিষটি অল্প ধসাক্রান্ত, সেদ্রুস্ত কার ঔষধ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়।

হৃৎপিণ্ড অত্যন্ত মন্দাবস্থায় উপনীত হইলেও পিটুইটিন ইঞ্জেকসন দ্বারা আশ্চর্য উপকার পাওয়া যায়। এমন কি, যে রোগী মৃত্যুর পূর্ব অবস্থায় উপনীত হইয়াছে, ইঞ্জেকসনের পরেই সেই রোগী ৫.৭ মিনিটের মধ্যে উঠিয়া বসিয়া সহজ ভাবে কথাবার্তা কহে। রোগী সজ্ঞান বা সক্ষম হইলেই মুখ ধোত করিতে চেষ্টা করে। কারণ, এই বিষসেবীরা সর্বদাই বলে—মুখ ধেন পচিয়া গিয়াছে। গরম জলে কুন্নি করিলে বা লবণ জলে কুন্নি করিলে ইহারা শান্তি বোধ করে। কিন্তু এই সাময়িক উপকারে ভুলিলে চলিবে না। কারণ, প্রায়ই দেখা যায় যে, এইরূপ আরোগ্যের লক্ষণ উপস্থিত হইবার পর যখন সকলে নিশ্চিত মনে আছে, তখন হয়ত আবার হৃৎপিণ্ড পূর্বোক্ত অবস্থাপন্ন হইয়া ১০।১৫ মিনিটের মধ্যে রোগীর মৃত্যু হইয়াছে। সুতরাং অন্ততঃ ১২ ঘণ্টা কাল রোগীকে বিশেষ সতর্ক দৃষ্টিতে রাখিবে। মুহূর্ত্ত রোগীর নাড়ী ও হৃৎপিণ্ড পরীক্ষা করিবে। এমন কি, হৃৎপিণ্ডের সামান্ত বৈলক্ষণ্য দেখিলেও পিটুইটিন ইঞ্জেকসন করিবে। কোন কোন স্থলে টহা ৫ সি, সি, মাত্রায় ৭৭টা ইঞ্জেকসনে উপকার হইয়া থাকে।

প্রাণ্য—যতক্ষণ রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হয়, ততক্ষণ পর্যন্ত কোন আহাৰ্য্য দেওয়া কর্তব্য নহে। কারণ, যদি উক্ত ফলেব কোন অংশ পাকস্থলীতে থাকে, তাহা ক্রান্ত্র অবস্থার সহিত পরিণাক হইয়া বিপদ ঘটাইতে পারে। রোগী সম্পূর্ণ সিরাময় হইয়া বিপদের সম্ভাবনা কাটিয়া গেলে, গরম দুধ দেওয়া বাইতে পারে। ২৪ ঘণ্টা উত্তীর্ণ হইয়া গেলে যদি বমনোজেক না থাকে, তখন অন্নপথ্য দেওয়া যায়।

এই বিষ ও তাহার প্রতিকার সম্বন্ধে আমার যেটুকু অভিজ্ঞতা আছে, এহলে তাহাই লিপিবদ্ধ করিলাম। আজ কাল প্রায় অনেক চিকিৎসককেই, এইরূপ বিধাক্ত ঘটনার চিকিৎসা করিতে হয়। সুতরাং ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসকের বিভিন্নরূপ অভিজ্ঞতা থাকিতে পারে। আশা করি, অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ নিজ নিজ অভিজ্ঞতা প্রকাশ করিলে চিকিৎসক সমাজের বিশেষ উপকার হইবে সন্দেহ নাই।

## ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব ।

### গর্ভাবস্থায়—এডরিনালিনের ক্রিয়া ।

By Capt. H. Chatterjee, L. R. C. P. & S. (Edin )

গর্ভাবস্থায় বমন নিবারণ জন্য নাসিকা গহ্বরের স্নায়বিক ষ্টিমুলিতে লাইবর এডরিনালিন ক্লোরাইড তুলি দ্বারা প্রয়োগ করিলে বমন বন্ধ হয়। এই সিদ্ধান্ত পূর্বে প্রচারিত হইয়াছে। কিন্তু সম্প্রতি ডাক্তার ষ্টিফেনের সিদ্ধান্ত অনুযায়ী গর্ভাবস্থায় বমন নিবারণার্থ মুখপথে ইহা প্রয়োগ করিয়া, ইহার যে আশ্চর্যজনক ক্রিয়া প্রত্যক্ষ করিয়াছি, তাহাই এখানে উল্লেখ করিব।

**ক্লোগিনি—**জটনৈক অ্যাংলো-ইণ্ডিয়ান স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ১৭ বৎসর। প্রথম গর্ভ, ১৯২৩ খৃষ্টাব্দের অক্টোবর মাসের ২৫শে, যে আর্ন্তব শ্রাব হইয়াছিল, তাহা অতি সামান্য। তৎপূর্বে মাসে ইহা অপেক্ষা অধিক শোণিত শ্রাব হইয়াছিল। ইহার এক সপ্তাহ পরেই গর্ভ সংশ্লিষ্ট নানাপ্রকার উপসর্গ আসিয়া উপস্থিত হওয়ায় রীতিমত চিকিৎসার আবশ্যক হইয়া পড়ে। শরীর অস্থির, পৈশিক শক্তি অত্যন্ত অল্প, কোন কার্যই করিতে পারে না, সর্বদা মাথা ধরা বর্তমান থাকে, নানা প্রকার দ্বায়বীয় লক্ষণ দেখা দেয়। আহারে অনিচ্ছা, পরিপাক শক্তির অভাব, কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি নানা প্রকার লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। শেষে বিবিধা ও বমন উপস্থিত হওয়ায় গর্ভিনী একেবারে দুর্বল হইয়া পড়ে। ২৭শে নবেম্বরের পর হইতে এই সমস্ত মন্দ লক্ষণ ক্রমেই মন্দতর হইতেছিল। বমন বন্ধ করার জন্য প্রচলিত সকল প্রকার ঔষধই প্রয়োগ করা হইয়াছিল। কিন্তু কোন ফল প্রদান করে নাই। পরিশেষে বমনের এত প্রাবল্য উপস্থিত হইয়াছিল যে, গর্ভিনী এক বিন্দু জলও গলাধঃকরণ করিতে পারিত না। পোষক পথের পিচকারী মলবার পথে প্রয়োগ করা হইত। কিন্তু তদ্বারা পরিপোষণ ক্রিয়া সম্পাদিত হইত না। এই অবস্থায় সমাগত চিকিৎসকগণ অগত্যা বাধ্য হইয়া গর্ভ নষ্ট করার জন্য সমস্ত স্থির করেন।

এই সময়ে আমি লাইবর এডরিনালিন ক্লোরাইড মুখ পথে প্রয়োগ করার প্রস্তাব উপস্থিত করি। এতদনুসারে গর্ভ নষ্ট করার প্রস্তাব পরিত্যক্ত হয় এবং সকালে এবং বিকালে, প্রত্যেক বারে দশ মিনিম মাত্রায় লাইবর এডরিনালিন ক্লোরাইড মুখ পথে এবং ২ ড্রাম জল সহ ২০ মিনিম টীং ওপিয়াই মলবার পথে প্রয়োগ করা হয়। তিন দিবস পরে মুখ পথে সামান্য একটু বরফ জল দেওয়া হইলে তাহা আর বমন হয় নাই। বমন বন্ধ হওয়ায় পরিবারস্থ সকলেই আশ্চর্য বোধ করিয়াছিল। ইহার পর ক্রমে ক্রমে বমন হ্রাস হইয়া



একেবারে বন্ধ হইয়াছিল । ৩৪ দিবস পবেই গর্তিনী নীতল খাণ্ড পাকস্থলীতে রক্ষা করিতে পারিয়াছিল । ইহার পরে ক্রমে ক্রমে খাণ্ডের পরিমাণ বৃদ্ধি করা হইয়াছিল । এক সপ্তাহ পরে আর কোন উপদ্রব ছিল না । একাদশ দিবসে এড্রিগালিনের পরিমাণ হ্রাস করিয়া দুই বেলায় দশ মিনিম মাত্রা করা হয় । এই মাত্রায় নয় দিন সেবন করার পর আর ইহা প্রয়োগ করা হয় নাই । এই সময় গর্তিনী গৃহ কর্ম সম্পন্ন করিতে পারিত ।

ইহার পরে গর্তিনীর আর কোন উপদ্রব উপস্থিত হয় নাই ; কেবল মাত্র ২৫শে ফেব্রুয়ারী তারিখে বিবমিষা, শিরঃপীড়া এবং খাঁসকষ্ট বোধ করায় দশ মিনিম মাত্রায় লাইকর এড্রিগালিন ক্লোরাইড পাঁচ দিবস সেবন করায় তাহা অন্তর্হিত হইয়াছিল ।

এরিড্‌গালিন কর্তৃক এই গর্তিনী এবং সন্তান—উভয়ের জীবন রক্ষা হইয়াছিল ।

## চিকিৎসা-নিবন্ধন ।

—::—

### উপদংশ পীড়ায়—আসেনোবেঞ্জল কম্পাউণ্ড সমূহের প্রয়োগ বিচার ।

লেখক—ডাঃ শ্রীনির্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় এম, বি,  
কলিকাতা ।

( পূর্ব প্রকাশিত ১ম সংখ্যার (১৩৩২ সাল) ৬ষ্ঠ পৃষ্ঠার পর হইতে )

১ম—একই রোগীকে প্রথমতঃ নিওস্যালভারসন বা নভ আসেনোবিলন এবং ট্র্যাভিলারসন প্রয়োগ করার উদ্দেশ্য এই যে, প্রথমোক্ত ঔষধ ২টীর ক্রিয়া, শেষোক্ত ঔষধের ক্রিয়াপেক্ষা অতি ত্বরিত গতিতে প্রবলভাবে প্রকাশ পায় । বলা বাহুল্য, উপদংশাক্রান্ত রোগীর চিকিৎসার প্রারম্ভে এতাদৃশ ঔষধই নির্দোষ করিবার প্রয়োজন হয়—যাহাদের ক্রিয়া খুব সত্তর এবং প্রবলতর ভাবে প্রকাশিত হইতে পারে । এতদ্বারা নিওস্যালভারসন বা নভ আসেনোবিলনই উপযোগী । ইহাদের যে কোনটির ২০টী ইঞ্জেকসনেই উপদংশ উপদ্রবক জীবাণুর অধিকাংশ বিনষ্ট হইয়া পীড়ার বাহ্যিক লক্ষণাদি অন্তর্হিত হইয়া থাকে । কিন্তু এই সময়েও শারীর বিধান হইতে স্পাইরোচিট (Spirochaeta — উপদংশের জীবাণু) সম্পূর্ণরূপে বিনষ্ট হয় না । নিওস্যালভারসন বা নভ আসেনোবিলন ইঞ্জেকসন করার পর, এতদ্বারা অধিকাংশ জীবাণু বিনষ্ট এবং কতকগুলি রক্তমধ্যে বা টীণ্ড অভ্যন্তরে আশ্রয় গ্রহণ করতঃ, চতুর্দিকে আবরণযুক্ত বাসহান নির্মাণ করিয়া উহার ভিত্তিতে

অবস্থিতি করে। এইরূপ স্থলে বাহ্যিক ভাবে উপদংশের লক্ষণ বর্তমান না থাকিলেও, শরীরে যে উপদংশের জীবাণু-যে, বিদ্যমান থাকে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। অল্পকাল অবস্থা প্রাপ্ত হইলেই, ঐ সকল জীবাণু তাহাদের গুপ্তস্থান হইতে বাহির হইয়া, পুনরায় উপদংশের বিবিধ বৈষারিক লক্ষণ উপস্থিত করে। নিঃশ্যালভারসন বা নভ আসেনোবিলন ইঞ্জেকসন করার পর, অধিকাংশ জীবাণু বিনষ্ট এবং কতকগুলি জীবাণু এইরূপ দুর্ভাগ্য স্থানে আশ্রয় গ্রহণ করিলে, পুনরায় উহাদের ইঞ্জেকসনে কোন উপকার পাওয়া যায় না। কারণ, যতক্ষণ না, ঐ সকল লুক্কায়িত জীবাণুসমূহ তাহাদের গুপ্ত বাসস্থান হইতে রক্তস্রোতে আসিয়া না পড়ে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত ঐ সকল ঔষধ উহাদের উপর কোনই ক্রিয়া করিতে পারে না। পরন্তু পুনঃ পুনঃ ইহাদের প্রয়োগে বিষম বিষ-ক্রিয়াই প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই কারণেই, ইঞ্জেকসনের পর ক্ষতাদি আরোগ্য হইলে, একমাস কাল আর উহাদের ইঞ্জেকসন না করিয়া, অন্য উপায়ে ঐ সকল লুক্কায়িত জীবাণু সমূহের বাসস্থান ভগ্ন করিয়া রক্ত সঞ্চালনে উহাদিগকে আনয়ন করিতে চেষ্টা করা কর্তব্য।

২য় - লুক্কায়িত জীবাণু সমূহের বাসস্থান ভগ্ন করতঃ, রক্তস্রোতে উহাদিগকে আনয়ন করণার্থ পটাস আইয়োডাইড অতীব উপযোগী। এই কারণেই, নিঃশ্যালভারসন বা নভ আসেনোবিলন ইঞ্জেকসন করার পর, একমাস বাদে ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যাহ তিনবার করিয়া মুখ পথে পটাস আইয়োডাইড সেবন ব্যবহার উল্লেখ করিয়াছি। রোগীর অবস্থানসারে পটাস আইয়োডাইডের মাত্রার অবস্থা তারতম্য করা কর্তব্য।

প্রায় ৩ সপ্তাহ কাল পটাস আইয়োডাইড সেবনের পর লুক্কায়িত জীবাণু সমূহের আবাস স্থল ভগ্ন হইলে, তখন পুনরায় আসেনোবেঞ্জল কম্পাউণ্ড ইঞ্জেকসন করিলে, তদ্বারা ঐ সকল জীবাণু সহজেই বিনষ্ট হইয়া, শরীর হইতে সম্পূর্ণরূপে উপদংশ বিষ অন্তর্হিত হইতে পারে। এইরূপ স্থলে দীর্ঘস্থায়ী ও অতীব আসেনোবেঞ্জল কম্পাউণ্ড নির্ধারন করা কর্তব্য। এতদর্থে অন্যান্য কম্পাউণ্ড অপেক্ষা ট্যাবিলারসনই সমধিক উপযোগী। রোগী ইহা নিরাপদে বেশ সহ্য করিতে পাবে, ইহাতে কোন কষ্টকর বা সাংঘাতিক প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় না। শিশু ও বালকগণের পক্ষেও ইহা অসহ্য হইতে দেখা যায় না। অথচ ইহার ভবিষ্যৎ আময়িক ক্রিয়া, অন্যান্য কম্পাউণ্ডগুলি অপেক্ষা অত্যাচ্ছ বিধায়, এতদ্বারা রোগীর দেহ সম্পূর্ণরূপে উপদংশ বিষ বিহীন হইয়া থাকে।

উল্লিখিত চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বনে (১ম সংখ্যায় ইহা উল্লিখিত হইয়াছে) অনেক গুলি রোগীর চিকিৎসায় সম্পূর্ণ সফলতা লাভ করিয়াছি। একটা রোগীর বিবরণ মাত্র এখানে উল্লিখিত হইল।

কোণী - পূর্ণবয়স্ক যুবক ৯। বয়ঃক্রম ২৭।২৮ বৎসর। ১৩২৮ সালের ২রা আশ্বিন, এই রোগী আমার চিকিৎসাধীন হয়।

প্রায় ১ মাস পূর্বে বোগী উপশমশাস্ত্র হইয়াছিল। বর্তমানে জননেত্রির ক্ষত বর্তমান ও উহা ক্ষীণ। বাঘী হয় নাই। ক্ষতের প্রকৃতি দৃষ্টে উহা হার্ড স্যাকার বলিয়া স্পষ্ট উপলব্ধি হইল। শরীর মলিন ও মুখভাব চিন্তামুক্ত। শুনিলাম—লক্ষ্যাবশতঃ গোপনে রোগারোগ্য করণার্থ বোগী জনৈক কবিরাজের নিকট চিকিৎসিত হইয়াছিল, কিন্তু তাহাতে কোনই উপকার পায় নাই, ক্ষতের আকার ক্রমশঃই বাড়িয়া গিয়াছে। অতঃ কোন বিশেষ উপসর্গ নাই, বক্তৃতা বেদনা নাই। প্রত্যাহ য়াল্‌বুয়েন পাওয়া যায় নাই।

রোগী পরীক্ষাস্তর আমি নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

## ২রা আশ্বিন—

(১) Re.

এটিসেপ্টোল	...	...	৪ ড্রাম।
জল	...	...	৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, এতদ্বারা ক্ষতস্থান বেশ করিয়া পরিষ্কার করিয়া দেওয়া হইল এবং প্রত্যাহ প্রাতে: এইরূপ লোসনে ক্ষত ধৌত করতঃ, পরিকৃত করিবার উপদেশ দিলাম।

(২) Re.

পলভ এটিসেপ্টিন	...	...	১ ড্রাম।
লার্ড	...	...	১/২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করিবে। ১নং লোসন দ্বারা ক্ষত ধৌত করার পর উহা শুষ্ক করতঃ তত্পরি এই মলম প্রয়োগ করিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম। প্রত্যাহ এইরূপ ভাবে ধৌত ও মলম প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল।

(৩) Re.

লিকুইড গ্লুকোজ	...	...	১৪ ড্রাম।
সোডি বাইকার্ব	...	...	১১ গ্রেণ।
অইল লিমন	...	...	১ মিনিম।
একোয়া	...	...	এড ৩ আউন্স।

একত্র ও মাত্রা। সেই দিন এই তিন মাত্রা ওষধ ৩,৪ ঘণ্টাস্তর সেবন করিতে দেওয়া হইল।

অতঃপর পরদিন প্রাতে: শুল্কোদরে উপস্থিত হইবার অল্প রোগীকে উপদেশ দিয়া বিদায় দিলাম। পরদিন প্রাতে: ইঞ্জেক্সন দিব স্থিব হইয়াছিল।

ইঞ্জেক্সনের পূর্বে উপরিউক্ত ৩নং মিশ্রণী সেবন করিতে দেওয়ার উদ্দেশ্য এই যে, অনেক স্থলে আর্গেনোবেক্স কম্পাউণ্ড ইঞ্জেক্সন করিলে, উহা বক্তৃতার সেল মধ্যে প্রবেশ করিয়া বিবক্রিয়া উৎপাদন করে। কিন্তু ইঞ্জেক্সনের পূর্বে উক্ত মিশ্রণীকে গ্লুকোজ

সেবন করিলে যকৃতের সেলগুলি গ্লাইকোজেনে (Glycogen) পূর্ণ হইয়া যাওয়ার, তদ্ব্যতীত যকৃতের অনিষ্টকরী—আসেন'নোবেঞ্জল কম্পাউণ্ড প্রবেশ করিতে পারে না।

পরদিন (৩রা আশ্বীন) রোগী উপস্থিত হইলে, যথারীতি ভাবে ০.৩০ গ্রাম মাত্রায় ১টা নিওস্ত্রালভারসন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। ইঞ্জেকসনের বিছুক্ষণ পরে সামান্য শীত সংকারে অর উপস্থিত হইয়াছিল।

অতঃপর ১ সপ্তাহ বাদে ০.৪৫ গ্রাম ও ইহার ৩ সপ্তাহ বাদে ০.৬ গ্রাম নিওস্ত্রালভারসন ইঞ্জেকসন করা হইল।

প্রথম ইঞ্জেকসনের পরই ক্ষতের অবস্থা পরিবর্তিত হইয়া, উহা আরেগোয়ামুখ এবং ২য় সপ্তাহের মধ্যেই ক্ষত শুক হইয়াছিল। ক্রমশঃ রোগীর শরীরের স্বাস্থ্যও উন্নত হইতেছিল।

ক্ষত শুক ও শরীরের অবস্থা উন্নত হইলে রোগীকে বিশেষভাবে জ্ঞাত কর ইলাম যে, উপস্থিত একমাস আর কোন ঔষধই প্রয়োগ করিব না, কিন্তু উপদংশ বিষ হইতে শরীরকে সম্পূর্ণরূপে বিমুক্ত করিতে হইলে, একমাস পরে পুনরায় ঔষধ ব্যবহার করিতে হইবে।

একমাস পরে রোগী পুনরায় চিকিৎসাধীন হওয়ায়, নিম্ন লিখিতানুক্রমে চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। অবশ্য এই সময়ে তাহার শরীরে উপদংশের বাহ্যিক কোন লক্ষণ বিদ্যমান ছিল না।

(৪) Re.

পটাস আইয়োডাইড	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোথেট	...	২০ মিনিম।
লাইকর আসেন'নিকেলিস	...	২ মিনিম।
লাইকর স্টিলিজিয়া	...	২০ মিনিম।
ডিকক্সন হেমিডেস্‌মাই	...	১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যাহ ৩ বার সেবা।

রোগীর আইয়োডাইড বেশ সহ্য হইয়াছিল, সর্দি প্রভৃতি কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। এ কারণ ২য় সপ্তাহে ৬ গ্রেণ মাত্রায় এবং ৩য় সপ্তাহে ৮ গ্রেণ মাত্রায় ইহা প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ৩য় সপ্তাহ পটাস আইওডাইড মিশ্র সেবন করার পর, ০.৪৫ গ্রাম মাত্রায় ১ সপ্তাহ অন্তর ৩টা ট্যাবিলাসন ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। অতঃপর ১ সপ্তাহ বিরাম দিয়া পুনরায় ১ সপ্তাহ অন্তর ০.৩ গ্রাম মাত্রায় ২টা ট্যাবিলাসন ইঞ্জেকসন করতঃ, চিকিৎসা বন্ধ করা হইয়াছিল।

এই সময় রক্ত পরীক্ষার কিছুই পাওয়া যায় নাই। রোগীর শরীর দৃঢ় ও পূর্ণ স্বাস্থ্য সম্পন্ন হইয়া, অন্ত্যাবধি রোগী নিরাময় অবস্থায় কালযাপন করিতেছেন।

## দুর্গন্ধ শ্রাব যুক্ত নাসিকা ক্ষত ।

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেন শুণ্ড S. A. S.

মেডিক্যাল অফিসার—হাবড়া হস্পিটাল ।

•:~:~:~:•

১৯২৪ খৃঃ অব্দের ১৮ই ডিসেম্বর তারিখে একটি জীলোক ৫৬ বৎসর বয়সী একটি বালিকা সহ ডাক্তার খানায় আসিয়া বলে যে—“৭,৮ মাস পর্যন্ত উক্ত বালিকাটি নাকের ঘায়ে কষ্ট পাইতেছে। মেয়েটির দক্ষিণ নাসিকা বন্ধ, উহা দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাস গ্রহণ করিতে পারে না এবং উহা হইতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ শ্রাব হয়” ।

পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—“দক্ষিণ নাসিকার শৈল্পিক ঝিল্লী অত্যন্ত ক্ষীণ ও ক্ষতযুক্ত ( Swollen and ulcerated ) । এবং নাসিকাতন্ত্রের কাল রঙ্গের কোন পদার্থ রহিয়াছে। ঐ কাল পদার্থটা শুষ্ক শ্লেষ্মা কি না, ঠিক বুঝিতে না পারায়, একটি ডিরেক্টর দ্বারা পরীক্ষা করায়, উহা বেশ শক্ত বলিয়া বোধ হইল। তখন আমি ঐ জীলোকটিকে বলিলাম যে, মেয়েটির নাকের ভিতর কোন পদার্থ রহিয়াছে, উহা বাহির না করিলে নাকের ঘা সারিবে না। উহার সন্মুখি লইয়া আমি ফরসেপ্স (Forceps) দ্বারা ঐ কাল পদার্থটা ধরিয়া আকর্ষণ করায়, উহার কতকটা ভাঙ্গিয়া চলিয়া আসিল। কিন্তু নাসিকা হইতে প্রচুর রক্তশ্রাব হইতে আরম্ভ হইল। এন্ডরিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন প্রয়োগ করাতে রক্তশ্রাব বন্ধ হইল সত্য, কিন্তু দুঃখের বিষয় মেয়েটি কিছুতেই বাকী অংশ টুকু বাহির করাইতে রাজি হইল না। সুতরাং বাধ্য হইয়া বালিকাটিকে লইয়া পরদিন আসিতে বলিয়া দিলাম।

পরদিন বালিকাটিকে লইয়া উহার মাতা আসিলে, প্রথমতঃ নাকের ভিতরে কোকেইন লোসন প্রয়োগ করিয়া, পরে ফরসেপ্স (Forceps) দ্বারা ধরিয়া টান দিতে ৬ ই লম্বা ও ২ ই চওড়া একটা কাল রংএর পদার্থ বাহির হইল। উহার রং ও অবস্থা এরূপ হইয়াছিল যে, উহা কি তাহা জানিতে পারা যায় নাই। এই দিনও খুব রক্তশ্রাব হওয়ায় এন্ডরিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন দ্বারা রক্ত বন্ধ করা হইয়াছিল। রক্তশ্রাব বন্ধ হওয়ার পরে নাকের ভিতর এন্টিসেপ্টোল লোসন দিয়া ধৌত করতঃ, ক্ষত সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হওয়া পর্যন্ত, প্রত্যহ ডাক্তার খানায় আসার জন্য উপদেশ দিলাম। কিন্তু দুঃখের বিষয় সে আর আসে নাই।

মেয়েটির নাকের মধ্যে একপ অবের প্রবেশ সম্বন্ধে উহার জনৈক আত্মীয়কে জিজ্ঞাসা করায়, সে নিশ্চয় করিয়া কিছু বলিতে পারিল না। শুধু বলিল যে, ৭,৮ মাস পূর্বে, অল্প একটা বালিকা, এই বালিকার নাকের ভিতর কি একটা জিনিস প্রবেশ করাইয়া দিয়াছিল, কিন্তু তাহা কি এবং উহা বাহির করা হইয়াছিল কি না, ইত্যাদি কোন বিষয়ই সে বলিতে পারে নাই।

## ম্যালেরিয়া ক্যাক্‌হেসিয়া ।

## Malarial Cachexia

লেখক-ডাঃ শ্রীবিষ্ণুভূষণ তরফদার M.D (Honoco)

L. C. P &amp; S.

—:o:—

**পূর্ব ইতিহাস।**—রোগিণী মুরারী মোহন পালের স্ত্রী, বয়স ১৪ বৎসর, এক বৎসর হইতে পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিতেছে। গত আশ্বিন মাস হইতে ঐ জ্বর, নতুন হইয়া প্রবল হয় এবং ঐ সময় হইতে বর্তমান সময় পর্যন্ত নানা ভাবে ও নানা মাত্রায় কুইনাইন প্রযুক্ত হয়, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। ৩১শে জানুয়ারী আমি ঐ রোগী দেখিতে আহুত হই।

**বর্তমান অবস্থা।**—রোগিণী এরূপ ক্লান্ত হইয়াছে যে, যেন চন্দ্র দ্বারা কঙ্কালটী মাত্র ঢাকা আছে। বেলা ৭টার সময় উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী, দক্ষিণ ফুসফুস নিউমোনিয়ার দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে, প্রতিঘাতে ডাল্‌নেস ও আকর্শনে ফাইন ক্রিপিটেন শব্দ পাওয়া গেল। গয়ের রক্তাভ, আটালু ও থক থকে এবং উহা কষ্টে উঠিতেছে। উন্নয়নক পিপাসা, জিহ্বা কালচে ময়লাবৃত ও শুষ্ক এবং কাটা কাটা। চক্ষু লাল বর্ণ, সংজ্ঞা বিলুপ্ত, অনবরতঃ বিড় করিয়া প্রলাপ বকিতেছে ও শূন্যে হস্ত চালনা করিতেছে। ৩৪ দিন দাণ্ড হয় নাই। কোন দ্রব্য আহার করে না—মুখে দিলে ফেলিয়া দেয়, কেবল জল দিলে পান করে। নাড়ী পুষ্ট, দ্রুত ও সঞ্চাপ্য, স্পন্দন সংখ্যা প্রতি মিনিটে ১৩৫ বার। শ্বাসকণ্ঠ, শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা ৪৫। পেটফাঁপা, স্রীহা লিভার উভয়ই বিবর্জিত।

রোগীর অবস্থা পর্যালোচনা করিয়া ইহার জীবনের যে, কোন আশাই নাই; তাহা স্পষ্ট ভাবে তাহার স্বামীকে বলিলাম। ইহার যে নিউমোনিয়া হইয়াছে, পূর্ব চিকিৎসক তাহার কিছুমাত্র ধারণা করেন নাই। ডাকিয়াও তাঁহাকে পাইলাম না। তিনি যে, কি প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়াছিলেন, তাহা জানিতে পারিলাম না। সুতরাং আশা শূন্য হইয়া ও গৃহস্থের আত্মাতিশয্যে নিয়ন্ত্রিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

লিনিমেন্ট সেপোনিস	...	২ ড্রাম।
„ ক্যাজুপুটী	...	২ ড্রাম।
„ টোরিবিহ	...	২ ড্রাম।
„ ক্যান্ডর কোঃ	...	২ ড্রাম।
অইল সিনাপিস	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, বকে মালিস করিয়া উহার উপর আকন্দ পাতার বেদ দিয়া যাবসরবেণ্ট তুলা স্থাপন করতঃ, বাঙ্কিয়া রাখার ব্যবস্থা করিলাম।

২। Re.

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড	...	...	৫ গ্রেণ ।
জল	...	...	৪ ড্রাম ।

একত্র এক মাত্রা, এইরূপ ৩ মাত্রা, প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর সেব্য ।

৩। Re.

সোডিয়াম অয়োডাইড	...	২ গ্রেণ ।
সোডিয়াম বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রেণ ।
টিং ট্রোফাস	...	৩ মিনিম ।
ডাইনম ইপিকা	...	৫ মিনিম ।
স্ট্রিট ক্লোরোফরম	...	১৫ মিনিম ।
সিরাপ টলু	...	১/২ ড্রাম ।
একোয়া এনিসাই	...	১ আউন্স ।

একত্র এক মাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা । প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

পথ্য—লেমন হোয়ে, বেদনা, জলসাপ্ত । ঐ দিবস বৈকালে পুনর্বার রোগিণীকে দেখিয়া ছিলাম । সে সময় উত্তাপ ১০৪, ছিল, অত্যন্ত অবস্থা পূর্ববৎ—

১।২।২৫ তারিখে—সমুদয় অবস্থা সমভাব । ঔষধ ও পথ্য পূর্ববৎ ।

২।২।২৫ তারিখে—প্রাতেঃ উত্তাপ আভাবিক, দান্ত হয় নাই, তজ্জন্ত পেটে চাপ দিতে খুব বেদনা অনুভব করিতেছে । পিপাসা কম, প্রলাপ ( ডিলিরিয়ম ) পূর্ববৎ । গত কল্য হইতে প্রস্রাব না হওয়ার উদরের বৃদ্ধি আরও বৃদ্ধি হইয়াছে । জানিতে পারিলাম যে, প্রস্রাব অনেক দিন হইতেই খুব অল্প পরিমাণ—প্রত্যহ ২।১ বার মাত্র হইত ।

এতদিনে উক্ত প্রলাপের কারণ বৃদ্ধিতে পারিলাম । কুসুমসদৃশ উপসর্গের অনেকটা উপশম হইলেও, কোমা বা প্রলাপের কোন সমতা হয় নাই । শূন্য হস্ত চালন, বিছানা হাতড়ান প্রভৃতি সমভাবেই ছিল ।

ব্লাডারে সামান্য পরিমাণেই মূত্র সঞ্চিত ছিল । অধিক প্রস্রাব জমিলে ব্লাডার অবশ্যই অধিক উচ্চ হইত ।

অন্ত কুসুমসদৃশ অনেকটা পরিষ্কার হইয়াছে, ফাইন ক্রিপিটেশনের পরিবর্তে মাঝে মাঝে ব্রকোফনি শ্রুত হইল ।

অন্ত একটা বিষয়ে কিছু আশঙ্কার কারণ হইল । সমস্ত উপসর্গই বর্তমান আছে, অর্থাৎ অল্প এককালীন রিমিসন হওয়া বিশেষ আশঙ্কার কারণ নহেহ নাই । সুতরাং অল্প একটু বিশেষ চিকিৎসা হইয়াই, পূর্ব ব্যবহার পরিবর্তন করিয়া নিয়ন্ত্রিত ব্যবস্থা করিলাম । যথা—

( ১ ) মৃদুক মুগুন করিয়া ইউডিকোলন প্রয়োগের ব্যবস্থা করিলাম ।

( ২ ) বন্ধ পূর্বোক্ত ১নং লিনিমেট মালিশ করিয়া উক্ত ঔষধ দেওয়ার পরে, ব্যাণ্ডেজ প্রাতিষ্ঠিত দিতে বলিলাম । এবং—

৪। Re.

কমলা চূর্ণ ( কাঠ কমলা )	...	১ ভাগ ।
ময়দা	...	১ ভাগ ।
গাঁদার পাতা	...	৪ ভাগ ।

একত্র মিশাইয়া গরম করিয়া পুলটীস প্রস্তুত করতঃ, উদর ও তলপেটে ২৩ বার উক্ত পুলটীস প্রয়োগের ব্যবস্থা করিলাম । এবং

৫। Re.

ইউরোটোপিন	...	৩ গ্রেন ।
সোডা বাইকার্ব	...	৫ গ্রেন ।
টিং লিলি	...	৫ মিনিম ।
স্প্রিট ক্লোরোফর্ম	...	১৫ মিনিম ।
স্পিরিট ইথর নাইট্রিক	...	১০ মিনিম ।
টিং ডিজিটেলিস	...	৩ মিনিম ।
ভাইনম ইপিকা	...	৫ মিনিম ।
টিং ল্যাভেণ্ডার কোঃ	...	৫ মিনিম ।
একোয়া এনিসাই	...	১ আউন্স ।

একত্রে এক মাত্রা । এইরূপ ছয় মাত্রা । প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টাস্তর সেব্য ।

৬। Re.

ভাইনম গ্যালিসাই	...	১ আউন্স ।
-----------------	-----	-----------

এক ড্রাম মাত্রায় কিঞ্চিৎ জল বা লেমন হোমের সঙ্গে মধ্যে মধ্যে সেবন করিতে বলা হইল ।

এতদ্ব্যতীত এক আউন্স ক্যাষ্টর অইল ইমালসন দিয়া, উহা শেষ রাত্রে সেবন করিতে বলিলাম ।

উপরিউক্ত ব্যবস্থাদি করতঃ বৈকালে সংবাদ দিতে বলিয়া বিদায় হইলাম ।

বৈকালে সংবাদ দেওয়া দূরে থাকুক ; তৎপরদিন বেলা ১০ টা পর্য্যন্তও সংবাদ পাইলাম না । সেদিন হাটবার ছিল । হাটের লোককে ঐ রোগীর সংবাদ জিজ্ঞাসা করায় জানিতে পারিলাম যে, অল্প দিন অপেক্ষা আজ রোগী ভাল আছে । বেলা ৩টার সময় উহার সংবাদ দিতে আসিয়া বলিল যে “২ বার পুলটীস ও ৩ বার ঔষধ খাওয়ার পরে একবার প্রায় ১ গোয়া প্রস্রাব হয় । তখন হইতে পেটের কঁাপ একটু কমে । ভোরে রাত্রে ক্যাষ্টর অইল দেওয়ার বেলা ২.১০ টার সময় একবার বাম্বে ও প্রস্রাব হয় । প্রাতেঃ দান্ত না হওয়ায় এবং ছোলাপ না খোলা পর্য্যন্ত কোন ঔষধ দেওয়া হইবে না, বিবেচনাও ওবেলা আসি নাই । সন্ধ্যা সময়ে ৩বার দান্ত ও ৩ বার প্রস্রাব হইয়াছে । মলে খুব দুর্গন্ধ ও উহা কাল বর্ণের ছিল । অল্প দিন অপেক্ষা আজ একটু সংজ্ঞা হইয়াছে । প্রস্রাপও কম” । উপরিউক্ত সংবাদ জ্ঞাত হইয়া, পূর্ববৎ ঔষধাদি যথানিয়মে সেবন করিতে বলিয়া দিলাম ।



৩২।২৫—উত্তাপ স্বাভাবিক, ১ বার দান্ত ও ২ বার প্রস্রাব হইয়াছে। কুসকুল শ্রায় পরিষ্কার। চক্ষু মুদ্রিয়া আছে। ডাকিলে জড়িত হুয়ে উত্তর দেয়। পেটের ফাঁপ ও পেটে বেদনা আছে। ঔষধাদি পূর্ববৎ।

৪২।২৫—উত্তাপ ৯৯°৪. গত বৈকালে জ্বর হইয়াছিল। বাহ্যে বা প্রস্রাব হয় নাই। নাড়ী ১২০, শ্লেষ্মা উঠিতেছে, কুসকুলে কোন দোষ পাওয়া গেল না। উদরে বেদনা আছে। দুইটা কিডনিতে চাপ দিলে অধিক বেদনা বোধ করিতেছে। জিহ্বা কালবর্ণের লেপযুক্ত, রাত্রের পিপাসা হয়, কোন দ্রব্য খাইতে ইচ্ছা নাই। উঠিয়া বসিতে পারে না। রাত্রের প্রলাপ বকে ও নিদ্রা হয় হয় না। দিবা ভাগে নিদ্রা যায়।

অন্য নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

৭। Re.

টিং ডিজিটেলিস	...	৩ মিনিম।
টিং ফেরি পারক্লোর	...	৫ মিনিম।
এসিড ফসফরিক ডিল	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	৪ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৮। Re.

ইউরোট্রোপিন	...	৩ গ্রেন।
সোডি সাইট্রাস	...	৫ গ্রেন।
ভাইনম ইপিকা	...	১০ মিনিম।
টিং নক্সভমিকা	...	২ মিনিম।
স্পিরিট ইথর নাইট্রিক	...	২০ মিনিম।
ভাইনম গ্যালিসাই	...	২০ মিনিম।
টিং কার্ডেমোম কোং	...	১৫ মিনিম।
একোয়া এনিথাই	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পাথ্য—জল বালী, বেদনা, কমলা লেবু,

৮ই পর্যন্ত এই ব্যবস্থায় চলার পর ক্রমশঃ রোগিনীর অবস্থার হিত পরিবর্তন হইতেছিল। জ্বর বন্ধ হইয়াছিল, বাহ্যে প্রস্রাব সরল ভাবে হইত ও পেটের বেদনা ও ফাঁপ খুব কমিয়া গিয়াছিল। কিন্তু নাড়ীর বিট ১২০র নীচে আসে নাই এবং রোগী এতদূর দুর্বল হইয়াছিল যে, খরিয়া বসাইয়া দিলেও ১ মিনিট কাল হেলান দিয়া বসিতে পারিত না। ক্ষুধা আদৌ ছিল না এবং কোন দ্রব্য—এমন কি, যে দ্রব্য সে খাইতে পাইবে না, তাহাতেও রুচি ছিল না। সংজ্ঞা প্রাপ্ত হইবার পর হইতে শ্রায় বলিত—“আমার অঙ্গ হইয়া বুক আলা করিতেছে”। সেজন্য কিছু খাইতে ভয় পাইত। যাহা হউক, অন্য রোগিনীর অবস্থা দেখিয়া কতকটা আশাবিত হইলাম।

অন্য গরম জলে গা মুকাইয়া দিতে ও মাছের ঝোল ও জল সাগু পাথ্য দিতে বলিলাম।

অন্য পূর্বোক্ত সমস্ত ঔষধ পরিবর্তন করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

## ১। Re.

ক্যালসিয়াম কার্ব	...	৫ গ্রেণ।
ম্যাগনেসিয়াম কার্ব	...	৫ গ্রেণ।
সোডা বাই কার্ব	...	১০ গ্রেণ।
টিং কলম্বা	...	১৫ মিনিম।
টিং জেন্সিয়ান কোঃ	...	১৫ মিনিম।
ডাইনম পেপ সিন	...	২০ মিনিম।
ডাইনম গ্যালিসাই	...	২০ মিনিম।
একোয়া মেস্‌পিপ	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। আহারান্তে প্রত্যহ ৩ বার সেবা।

## ১০। Re.

ফেরি এটু কুইনাইন সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
লাইকর আসেনিকেলিস	...	৩ মিনিম।
জল	...	৪ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। প্রাতে: কিছু আহারের পর প্রত্যহ এক বার করিয়া সেবা। আসেনিকেলের মাত্রা প্রত্যহ ১ মিনিম বাড়াইয়া, যতদিন না ৭ মিনিম হয়, ততদিন বাড়াইয়া দিতে বলিলাম।

এক সপ্তাহ আর রোগী দেখি নাই। ৩ দিন অন্তর অবস্থা বলিয়া ঔষধ লইয়া বাইত। ১৬ই তারিখে আসিয়া বলিল যে, রোগীর খুব ক্ষুধা হইয়াছে, অন্ন পথ্যের লভ্য বড়ই কাদাকাটা করিতেছে। অন্য একবার দেখিয়া ভাতের ব্যবস্থা দিবেন”।

কার্য গতিকে সেদিন আমার যাওয়া ঘটিল না। সেদিন পূর্ববৎ পথ্য দিতে বলিয়া দিলাম। ১৭ই তারিখে রোগী দেখিয়া বিশেষ সন্তুষ্ট হইলাম। উহাদের বাড়ীর মধ্যে প্রবেশ করিয়াই দেখি—রোগিনী উঠানে বসিয়া আছে। নিকটে একটা লাঠি পড়িয়া আছে। আমাকে দেখিয়াই বলিল যে, “আর ঘরের মধ্যে থাকিতে পারিতেছি না বলিয়া, আজ লাঠি ধরিয়া উঠানে আসিয়াছি। আমার খুব ক্ষুধা হইয়াছে, আজ ভাত খাইব”। রোগিনীর অবস্থা দৃষ্টে বিশেষ পরীক্ষার প্রয়োজন হইল না। কেবল বাড়ীর বিট গনিয়া দেখিলাম যে, উহা ১০৬ বার হইল। ঔষধের পরিবর্তন না করিয়া অন্য অন্ন পথ্য দিলাম।

রোগিনীর বলাধানের লব্ধ ১ বোতল ব্রোনা মল্ট আনিতে বলিলাম। যে কয়দিন ঐ ঔষধ না আসে, সে কয়দিন পূর্ব ব্যবস্থা মতই ঔষধ চলিবে।

৫ দিনের মধ্যে “ব্রোনামল্ট” আনিয়াছিল। ২৩শে ফেব্রুয়ারী তারিখে রোগিনীকে জানের ব্যবস্থা দিয়া ২ বেলা আহারান্তে দুগ্ধ বা জল সহযোগে ২ ড্রাম মাত্রায় “ব্রোনামল্ট” খাইবার ব্যবস্থা দিয়াছিলাম।

ব্রোনামল্ট (Bronamalt) এ ক্ষেত্রে অতি সুন্দর উপকার করিয়াছিল। উহা ২ বোতল সেবনে নৃত্যধিক ২ মাসের মধ্যে রোগিনীর এতদূর পরিবর্তন হইয়াছিল যে, তাহাকে হঠাৎ দেখিলে চিনিতে পারা যাইত না। ইহা রক্তহীনতা ও দুর্বলতার একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ। বিশেষতঃ যেখানে লৌহ সহ হয় না, সেখানে অতি উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ইহাতে পরিপাক শক্তি বৃদ্ধি করিয়া ক্ষুধা উন্নত ও শরীরে নতন রক্ত কণিকা নির্মাণ করিয়া পুষ্টির সাহায্যতা করিয়া থাকে।

## প্রসবাস্তিক ধনুষ্ঠংকার ।

### Puerperel Tetanus.

ডাঃ জীনগেস্ট্র নাথ ঘোষ L. M. P.

খিদিরপুর—কলিকাতা ।

প্রসবের পর ধনুষ্ঠংকার উপস্থিত হইলে তাহাকে “প্রসবাস্তিক ধনুষ্ঠংকার” বলে। ইহার উৎপত্তি স্থান জরায়ু—জরায়ু হইতেই ইহার উৎপাদক জীবাণুর সংক্রমণতা উপস্থিত হইয়া থাকে। অনেক স্থলে জরায়ু বা বাহ্য জননেন্দ্রিয়ার কোন স্থান বিচ্ছিন্ন না হইলেও জীবাণু সংক্রমিত হইতে পারে, সুতরাং ট্রোমেটিক টীটেনাস হইতে যে, এইরূপ প্রণীর পীড়া স্বতন্ত্র, তাহা সহজেই অনুমেয়। এই কারণেই এবিধ পীড়ায় স্থানিক চিকিৎসা উপকারী হইতে দেখা যায় না—সার্কারিক চিকিৎসায়ই প্রকৃত উপকারী হইয়া থাকে। এতদর্থে একটি টেনিক সিরাম (P. D. & Co) ইন্জেকসনে আশাহরূপ উপকার পাওয়া যায়। আমি অনেকগুলি রোগিনীর চিকিৎসায় এতদ্বারা মহোপকার পাইয়াছি। সম্প্রতি চিকিৎসিত একটি রোগীর বিবরণ উল্লিখিত হইল।

রোগিনী জীলোক, বয়স্ক ২৮ বৎসর, বাসস্থান খিদিরপুর। গত ২৮শে জানুয়ারী (১৯২৪) তারিখে ইহার চিকিৎসার্থ আহৃত হই।

**পূর্ব ইতিহাস।** গত ২২শে জানুয়ারী এই জীলোকটি একটি মৃত সন্তান প্রসব করেন। প্রচলিত প্রথামত একটা ঘরের কাচা মেঝেতেই স্ত্রীকাগার নির্দিষ্ট হইয়াছিল এবং প্রসূতি সেই স্থানেই প্রসব করিয়া অবসান করিতেছিলেন। ইহার প্রসবের সময়ও আমি প্রসূতির বাটীতে উপস্থিত হইয়া শুনিলাম—প্রসবের পর চামার জাতীয় একটি জীলোক ধাই, তাহার অপরিষ্কৃত হস্ত দ্বারা সন্তানের “বর্ড” টি দৃঢ়রূপে ধরিয়া আছে, ফুল পড়ে নাই। প্রসূতি পর্দানসীন জীলোক, আমার দ্বারা কোনরূপ সাহায্য গ্রহণ করিতে তাহারা অনিচ্ছুক হওয়ায়, অগত্যা আমি কর্পোরেশনের একজন দ্বিতীয় পাঠাইয়া দিলাম এবং প্রাসেস্টা নির্গত করণার্থ ১ সি, সি, মাত্রায় ১টি পিটুইটিন ইন্জেকসন করিলাম। উক্ত দ্বিতীয় প্রমুখ্যাত জাত হইলাম যে, প্রসূতির বাহ্য জননেন্দ্রিয়ার বা জরায়ুর কোন স্থান বিচ্ছিন্ন হয় নাই। যথাসময়ে ফুল নির্গত হইয়াছিল। প্রসবের পর ৫ দিন পর্যন্ত প্রসূতি ভালই ছিলেন—কোন উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই।

২৮শে জানুয়ারী পুনরায় আমি আহৃত হইয়া শুনিলাম যে—প্রসূতি ধনুষ্ঠংকার পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছে। গত ২৬শে জানুয়ারী তারিখে প্রসূতি তাহার চোয়ালের সামান্য কাঠিন্য ও আড়ততা এবং সর্ক শরীরে বেদনা অনুভব করেন। ঠাণ্ডা লাগিয়াই এরূপ হইয়াছে, ইহাই সকলে মনে করিয়াছিলেন। কিন্তু ক্রমশঃ ঐ সকল লক্ষণ অধিকতর প্রবলতর হইয়া ২৮শে, জানুয়ারী প্রাতে প্রসূতির স্পষ্ট ধনুষ্ঠংকারের লক্ষণ প্রকাশিত হয়।

**বর্তমান অবস্থা।** দেখিলাম রোগিনীর চুয়াল আবদ্ধ (lock-jaw) এবং সার্কারিক পেশী সমূহ অবিরাম ভাবে আক্কেপগ্রস্ত (tonic spasm) হইয়াছে। পৃষ্ঠদেশের পেশী সমূহ অধিকতর আক্রান্ত হইয়া, পৃষ্ঠদেশ ধনুষ্ঠংকারে বক্র হইয়াছে অর্থাৎ রোগিনী ওপিষ্টোটোনস (opisthotonos) অবস্থাপন্ন হইয়াছে। রোগিনী তরল খাদ্যও গ্রহণে সম্পূর্ণ অক্ষম।

**চিকিৎসা।**—তৎক্ষণাৎ এন্টি-টীটেনিক সিরাম ১৫০০ ইউনিট মূত্রাশয় পেশীতে একবার ইন্জেক্সন করিলাম। সন্ধ্যার সময় পুনরায় ৩০০০ ইউনিট আর একবার উক্ত স্থানে ইন্জেক্সন করা হইল। এতদ্ব্যতীত যথোচিত মাত্রায় পটাস ব্রোমাইড ও ক্লোরাল হাইড্রেট ও যন্টাস্তর সেবনেরও ব্যবস্থা করিলাম।

**২৯শে জানুয়ারী।**—অবস্থা পূর্ববৎ। রোগিনী তরল পথ্য বা উক্ত ব্রোমাইড মিশ্র সেবন করিতে পারে নাই। অস্ত ১৫০০ ইউনিট এন্টি-টীটেনিক সিরাম ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সন করিলাম।

**৩০শে জানুয়ারী।**—অবস্থা কথঞ্চিত ভাল বলিয়া বিবেচনা করিলাম। পৈশিক কাঠিন্য ও আক্ষেপের প্রবলতা অনেকটা হ্রাস হইয়াছে, কিন্তু চোখাল পূর্ববৎই সম্পূর্ণ আবদ্ধ আছে। অস্ত ১৫০০ ইউনিট এন্টি-টীটেনিক সিরাম ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সন দেওয়া হইল। শুনিলাম, গত ৪ দিন হইতে রোগিনীর আদৌ নিদ্রা হয় নাই। নিদ্রাকরণার্থ ক্লোরফর্ম ইন্হেলেসন প্রদত্ত হইল।

**৩১শে জানুয়ারী।** দেখিলাম—রোগিনীর অবস্থার বিশেষ হিত পরিবর্তন উপস্থিত হইয়াছে। প্রায় ২ ঘটা নিদ্রা হইয়াছিল, পেশীর দৃঢ়তা অনেকাংশে হ্রাস এবং রোগিনী মুখবাদনে সক্ষম হইয়াছে। ঔষধ ও তরল পথ্যও গলাধঃকরণ করিতে পারিয়াছে। অস্ত এন্টি-টীটেনিক সিরাম ১৫০০ ইউনিট ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সন ও ক্লোরফর্ম ইন্হেলেসনের ব্যবস্থা করিলাম।

**১লা ফেব্রুয়ারী।**—পৈশিক দৃঢ়তা নাই বলিলেই হয়, কেবল পশ্চাদ্দেশের পেশীর সামান্য কাঠিন্য বিদ্যমান আছে এবং মাঝে মাঝে সামান্যরূপ আক্ষেপ হইতেছে। চোখালের আড়ষ্টতা খুব সামান্যই আছে। রোগিনীর বেশ নিদ্রা হইয়াছে। অস্ত আর ইন্জেক্সন দেওয়া হয় নাই।

**২রা হইতে ৬ই ফেব্রুয়ারী** পর্য্যন্ত প্রত্যহ ১ বার করিয়া এন্টি-টীটেনিক সিরাম ১৫০০ ইউনিট ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সন করা হইয়াছিল—যতদিন না সম্পূর্ণরূপে আক্ষেপ দমিত হয়। ৮ই পর্য্যন্ত আমি রোগিনীকে দেখিয়াছিলাম। এই সময়ের মধ্যেই রোগিনী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

**মন্তব্য।**—এই রোগিনীর চিকিৎসায় নিম্নলিখিত ৩টি বিষয় লক্ষ্য করা গিয়াছে। যথা—

(১) ধনুষ্কঙ্কার পীড়ায় এন্টিটীটেনিক সিরাম ইন্ট্রামাস্কিউলার অপেক্ষা ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সনেই সঙ্গ এবং আশাস্বরূপ উপকার পাওয়া যায়।

(২) অত্যন্ত চিকিৎসা অপেক্ষা এইরূপ সিরাম চিকিৎসায়ই যে, এই পীড়ায় প্রকৃত উপকারী, তাহা নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে।

(৩) বর্তমান রোগিতে পুনঃ পুনঃ এন্টিটীটেনিক সিরাম প্রয়োগেও কোন মন্দফল উপস্থিত হয় নাই।

আমার বিবেচনায় ধনুষ্কঙ্কার পীড়ায় এন্টিটীটেনিক সিরাম ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সন করাই সঙ্গত এবং ইহাই প্রকৃত উপকারক। (From I. M. G.)

## স্বরলোপের ফলপ্রদ চিকিৎসা। Successful treatment of Aphonia by Strychnine Hydrochlor.

ডাঃ জী, সি, জাগডি, এল, এম, এফ, (দুর্গানগর)

. —:~:~:~:—

**রোগীর নাম।**—শ্রীজ্যোমোহন সাহা, নিবাস খেমপুর, বয়ঃক্রম ৩৮ বৎসর। গত ছয় মাস বাবৎ রোগী প্রীহার প্রদাহে (Splenitis) কষ্ট পাইতেছিল। বর্তমান বর্ষের (১৯২৪) অক্টোবর মাসের প্রথম সপ্তাহে রোগী আমার চিকিৎসাবীনে আইসে। আমি তাহার পীড়ার লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা করিতেছিলাম। চিকিৎসা দ্বারা রোগী উক্ত রোগ হইতে মুক্ত হইয়াছিল।

১১ ই তারিখে রোগী মধ্যাহ্ন ভোজনের পর কয়েক ঘণ্টা বাবৎ নিদ্রা গিয়াছিল। নিদ্রা হইতে জাগরিত হইয়া দেখিল যে, তাহার স্বরলোপ হইয়াছে। সে একটী কথাও প্রকাশ করিতে পারিতেছিল না। সমস্তটী শুনিতে পাইতেছিল, কিন্তু কথা কহিতে পারিতেছিল না। স্বরণ শক্তি অক্ষুর ছিল। যাহা কিছু তাহার করিবার দরকার হইত, তাহা ইঙ্গিতের দ্বারা সে সম্পন্ন করিত।

১২ ই অক্টোবর।—অল্প প্রাতে: চিকিৎসার্থ রোগী আমার ডিসপেন্সারীতে উপস্থিত হয়, কিন্তু সেদিন কোন ব্যবস্থা করিলাম না। সমস্ত বিষয় বিবিত হইয়া কলা উপস্থিত হইতে বলিয়া দিলাম।

১৩ই অক্টোবর।—অল্প রোগীর দান্ত খোলসা করণার্থ কেবলমাত্র ৪ ড্রাম মাত্রায় সেলাইন পারগেটিভ (লাবণিক বিরেচক) প্রয়োগ করিলাম।

১৪ই অক্টোবর।—অল্প নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

১। Re

ট্রিকনাইন হাইড্রোক্লোর ... ১/৬০ গ্রেণ ট্যাবলেট ১টী।

পরিষ্কৃত জল ... ২০ মিনিম।

হাইপোডার্মিকরূপে ইঞ্জেকশন দেওয়া হইল। এবং

২। Re

লাইকর ট্রিকনাইন হাইড্রোক্লোর ... ২ মিনিম।

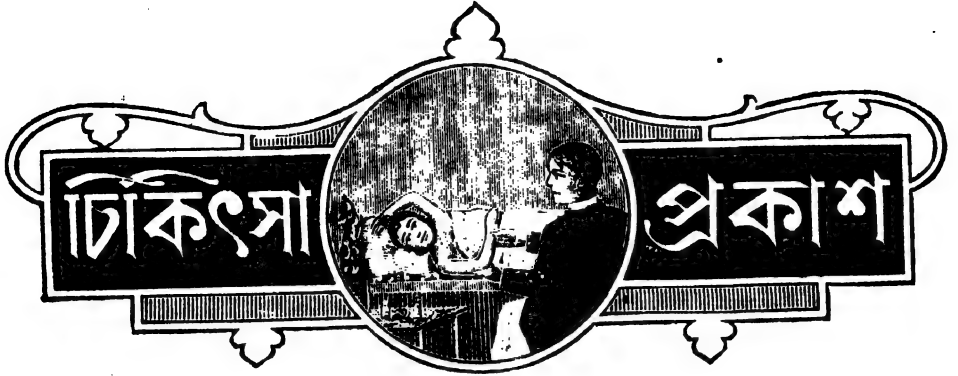
স্পিরিট ক্লোংফরম ... ৫ মিনিম।

একোয়া ... এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

১৪ই হইতে ১৯শে তারিখ পর্যন্ত প্রত্যহ ১ বার করিয়া ট্রিকনাইন ইঞ্জেকশন এবং ৩ বার করিয়া উক্ত ২নং মিশ্র সেবন করান হয়। এইরূপ চিকিৎসায় রোগী ২০শে তারিখের সন্ধ্যার সময় কথা বলিতে সক্ষম হইয়াছিল। পথ্যার্থ রোগীকে দুগ্ধ ও মাংসের জুস ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

অতঃপর রোগীর আর বাত্যাচারণে কোন প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত হয় নাই।



## হোমিওপ্যাথিক অংশ।

১৮শ বর্ষ



১৩৩২ সাল—জ্যৈষ্ঠ।



২য় সংখ্যা

### চিকিৎসকের বিশেষত্ব।

লেখক—শ্রী প্রভাস চন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ—হুগলী।

—:o:—

অনেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক আছেন—যাঁহারা এলোপ্যাথির নাম শুনিলেই শিহরিয়া উঠিলেন। আবার এমন এলোপ্যাথিক চিকিৎসক আছেন, যাঁহারা হোমিওপ্যাথির নাম শুনিবা মাত্র নাসিকা কুণ্ডিত করিয়া থাকেন। ইহাকেই বলে “গোড়ামি”। যাহা সত্য, তাহা অস্বস্তিকর হইবেই। বিবেচনায় ভাগ্য অনাদর বা নিন্দা করিলে, তাহাতে ভাগ্য কিছু হয় না, মন্দ হয়—অনাদর বা নিন্দাকারীর। পক্ষান্তরে, এমন ভেদজ্ঞান বিরহিত হুচিকিৎসক দেখা যায়, যাঁহারা এই “জীবন রক্ষা ব্রত” গ্রহণ করিয়া, যাহাতে রোগীর আত্ম উপকার সাধিত হয়, তাহাই করেন। তাঁহারা এই বিবেচ্য ভাবে শান্ত বৈষ্ণবের মনের মত অসার মনে করিয়া থাকেন। একটা দৃষ্টান্ত দিই—

১২১৩ বৎসর পূর্বে একদিন বৈকালে দাঁতড়া গ্রামের প্রমথ নাথ দাসের কলোয়ায় চিকিৎসার জন্ত আমি আহুত হই। সন্ধ্যার প্রাকালে তাহার বাড়ীতে গিয়া দেখিলাম যে, রোগীর ভয়ানক কোলাপ্স অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে। নাড়ী নাই, চোক বসিয়া গিয়াছে, ভেদ বশন হইতেছে, প্রস্রাব বন্ধ, অদম্য পিপাসা, অতিরিক্ত পরিমাণে ঘর্ম হইতেছে, যেন এক কলসী ঘাম কেহ তাহার গায়ে ঢালিয়া দিয়াছে। আমি আর কাল বিলম্ব না করিয়া, তৎক্ষণাৎ এক মাত্রা কার্কডেজিটেবিলিস ৩০শ খাইতে দিলাম। এই অবস্থাটাই কার্কডেজিটেবিলিস প্রয়োগের উপযুক্ত সময়। রোগ নির্ণয়ের জন্ত আর কিছু দেখিলাম না।

অল্প ঔষধের বিষয় চিন্তা করাও আবশ্যক বোধ করিলাম না। অতঃপর বাহিরের ঘরে গিয়া বসিলাম। ভিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম—অল্প শেষ রাত্রি হইতে তাহার ভেদ বমি আরম্ভ হইয়াছে এবং ২১০ দিনের মধ্যে এই স্থানে ঐ রোগে কয়েকটা লোক মারা গিয়াছে।

রোগীর অবস্থা স্বচ্ছল। তাহার বলিল, পাউনানের ডাঃ শ্রীযুক্ত হরিচরণ বিশ্বাস মহাশয়কেও আনিতে লোক গিয়াছে। উদ্বেগ—বদি আপনাদের মধ্যে কেহ অল্প রোগী দেখিতে গিয়া থাকেন, তবে এক জনকেও পাওয়া যাইবে।” এই সময় ডাঃ হরি বাবুও আসিলেন।

আবার তাঁহার সঙ্গে রোগীকে দেখিতে গেলাম। অবস্থা পূর্বের মতই, তবে ঘাম কিছু কম হইতেছে, মনে হইল। উঠানের একস্থানে সারি সারি কতকগুলি মাটির সরায় রোগীর মল রক্ষিত হইয়াছে, ডাঃ হরি বাবু সে গুলি পর্যবেক্ষণ করিয়া পরীক্ষা করিলেন। তাহাতে কিছু মাত্র মল নাই, কেবল চর্কি। আমরা আবার পূর্বোক্ত লহিরের ঘরে আসিলাম। ডাঃ হরি বাবু আমাকে জিজ্ঞাসা করিলেন—“কি ঔষধ দিয়াছেন? কতক্ষণ দিয়াছেন? এবার কি ঔষধ দিবেন ও কখন দিবেন?” আমি যথাক্রমে এই সকল প্রশ্নের উত্তর দিলাম—কার্কভেজিটেবিলিস, তিন কোয়াটার পূর্বে, এবারেও ঐ ঔষধ দিব। আর এক কোয়াটার পরে।

ঔষধ দিবার সময় হইলে, আমি স্নগার অব্ মিক্‌সের সহিত ঔষধ দিতে বাইতেছি, ডাঃ হরি বাবুর তাহা মনঃপুত হইল না। তিনি বলিলেন—“উহঁ উহঁ, মোটে এক ফোঁটা ঔষধ দিবেন, তাহার আধ ফোঁটা কাগজেই টানিয়া লইবে, জলের সহিত দিন যে, একটু ঔষধ রোগীর পেটে বাইবে”। আমি বলিলাম—“তাহা দিতে পারি, কিন্তু হয়ত শিশি ধারাপ অপরিষ্কার এবং এখানকার জলও ভাল নহে, এক্ষণ স্থলে স্নগার আর মিক্‌সের সহিত দেওয়াই ভাল।” তিনি এলোপ্যাথ, বেশী ঔষধ দেওয়া তাঁহার অভ্যাস, তিনি সে কথায় কর্ণপাত না করিয়া বলিলেন—“রোগীর জন্ত না করিতে হয় কি? শিশি সাজিমাটা দিয়া ভাল করিয়া ধোয়া হউক এবং দুর্গাচরণ নন্দী নূতন পুতুর কাটিয়াছে, উহার জল খুব ভাল, দূরে হইলেও সেই জল আনা হউক।” তাহাই হইল, একজন শিশি ধুইতে আরম্ভ করিল এবং দুইজন লোক লঠন লইয়া এক বটা জল আনিতে ছুটিল। জল সহ ঔষধ দেওয়ায় হরি বাবু আনন্দিত হইলেন।

দুই জন ডাক্তার গিয়াছি দুই মতের, রোগ নির্ণয় ব্যতীত চিকিৎসা সম্বন্ধে পরস্পর সাহায্য পাইবার উপায় নাই। সুতরাং আমি বলিলাম—হরি বাবু। আপনিই রোগীর চিকিৎসার ভার গ্রহণ করুন, যেহেতু আপনি সূচিকিৎসক। হরি বাবু বলিলেন—“বিলক্ষণ’ এ রোগী আপনার। আমি স্ত্রালাইন ইঞ্জেকসন করিব মাত্র, রোগী তাহাতে বাঁচিবে না। কলেরা রোগে হোমিওপ্যাথির উপকারীতা সম্বন্ধে আর কাহারও সম্মেহ নাই, আপনার হাতেই এ রোগী আরাম হইবে। রোগী ভাল করাই আমাদের কার্য, কেবল অর্থোপার্জনই উদ্দেশ্য নহে। আপনি চিকিৎসা করুন, আমি চলিলাম”। তিনি কিছুতেই সম্মত হইলেন না, বিদায় গ্রহণ পূর্বক অশ্বপৃষ্ঠে আরোহণ করিলেন।

১০ দিন পর মহানাদ ষ্টেশনের নিকটে ডাঃ হরি বাবুর সহিত সাক্ষাৎ হইল। উভয়ে রিভিউ স্থানে রোগী দেখিতে যাইতেছি। হরি বাবু বলিলেন “আমি খবর রাখিয়াছি, আপনার ঈশ্বর কলেরা রোগী আশ্রয় হইয়াছে, আপনি দুই রাত্রি তথায় ছিলেন।” আমি বলিলাম—হ্যাঁ, আপনার কথাই সত্য হইয়াছে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাতেই রোগীর জীবন রক্ষা হইয়াছে। তিনি বারবার নাই আনন্দ প্রকাশ করিতে লাগিলেন।

আর একটা রোগী বৃত্তান্তে ডাঃ হরি বাবুর গুণগ্রাহিতা ও রোগারোগ্য করণার্থ আন্তরিকতার পরিচয় দিব। মহানাদ গ্রামের দক্ষিণ পাড়ার বসন্তকুমার ঘোষের বয়স যখন ৮৯ বৎসর, তখন উহার তলপেটে একটা প্রকাণ্ড স্নায়বসেস্ হয়। বসন্তের দিদিয়ার ভয়ী বাড়ী—পাইনান গ্রামে ডাঃ হরিবাবুর বাড়ীর নিকটে। বসন্তকে তথায় লইয়া গিয়া ডাঃ হরিবাবুর চিকিৎসাধীনে রাখা হয়। কিন্তু একমাসেও স্নায়বসেস্টি বসিল না অথবা পাকিল না। সেখানে উপকার না হওয়ায় এবং কুটুম্ববাড়ী আর অধিকদিন থাকা সুবিধাজনক নহে বলিয়া, উহার রোগীকে বাড়ীতে লইয়া আসে ও আমাকে দেখায়। আমি দুইদিন বেলেডোনা প্রয়োগ করি। তাহাতে বসিল না দেখিয়া, হিপার সালফার ৬ষ্ঠ শক্তি খাইতে দিই। দুইদিন পরেই দেখি, স্ফোটকটা পাকিয়া গিয়াছে এবং তাহাদিগকে সেই দিনেই ডাঃ হরিবাবুকে ডাকিতে বলি। হরিবাবু আসিলে আমিও যাই। এত শীঘ্র পাকিয়াছে দেখিয়া তিনি আনন্দিত হইলেন এবং অস্ত্রোপচার করাই সুখুস্তি বোধে তিনি অস্ত্র করেন। অনেক পুঁজ বাহির হয়। কিন্তু অস্ত্র করার পরই বালকটী ভীষণ রোদন করিতে আরম্ভ করায় ক্ষতস্থান হইতে প্রবলবেগে বহু পরিমাণে রক্ত নির্গত হইতে থাকে। সে একরূপ ছটুফটু করিতে লাগিল যে, কিছুতেই ব্যাণ্ডেজ বাঁধিতে পারা গেল না। তখন ব্যাপার দেখিয়া হরিবাবুর মুখ শুক হইয়া গেল ও তাঁহার হাত কাঁপিতে লাগিল। তিনি অতি ব্যস্ততার সহিত আমাকে বলিলেন—“আপনি এখনই আপনার ডিম্পেন্সারিতে গিয়া বত শীঘ্র পাবেন একটু ওষধ দিউন, আমি জানি অস্ত্র ক্রিয়ার পর যন্ত্রণা নিবারণের জন্য আপনাদের খুব ভাল ওষধ আছে, আহুন আমরা রোগীটিকে বাঁচাইয়া দিই।” আমি তাহাকে লিডাম্ ৬ষ্ঠ শক্তি খাইতে দিলাম, ৫ মিনিট মধ্যেই রোগী স্থির হইল এবং রক্তস্রাবও কমিয়া গেল। তখন হরিবাবু ব্যাণ্ডেজ বাঁধিতে সক্ষম হইলেন।

এইবার একজন প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের সুবিবেচিত কার্যের উল্লেখ করিব। আমার পুত্র গজেশ্বর বাল্যকালে হঠাৎ একদিন মুখ দিয়া রক্ত পড়িতেছে সংবাদ পাইয়া বাড়ীর মধ্যে গেলাম। সে মুখ টিপিয়া আছে, হ্যাঁ করিলেই তরল ও জমাট রক্ত বাহির হইতেছে। হঠাৎ কেন এমন হইল, কিছুই ঠিক করিতে পারিলাম না। কি হইয়াছে, কেহই কিছু বলিল না। আমি রক্ত দেখিয়াই ভীত হইয়া পড়িলাম; বিশেষতঃ পুত্র-স্নেহ স্বভাব জ্বলন্ত ব্যাকুলতা! আমাকে আক্রমণ করায়, আমি কোন উপায় করিতে পারিলাম না। এমন সময় জ্বলিলাম, স্থানিক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রনাথ নাথ ডট্টাচার্য মহাশয় পার্শ্ববর্তী একটা গ্রামে রোগী দেখিতে আসিয়াছেন। তৎক্ষণাৎ তথায় লোক



পাঠাইয়া তাঁহাকে আনিলাম। তিনি আসিয়াই রোগ নিরূপণ করিলেন,—নিম্ন মাটির একস্থানে কাটিয়া গিয়া তথা হইতে রক্তস্রাব হইতেছে। তখন শুনা গেল—ধারীর উপরে এক ঘড়া জল ছিল, বালক উঠানে দাঁড়াইয়া সেই ঘড়া কাৎ করিয়া জল খাইতে গিয়াছিল, এমন সময় ঐ ঘড়া তাহার মুখের উপর উঠিয়া সজোরে আঘাত লাগে ও ঘড়ার কাণায় মাড়ী কাটিয়া যায়। ডাঃ মহেন্দ্রবাবু বলিলেন “এ সময় গোড়ামী করিয়া হোমিওপ্যাথিককে ঝাঁকুড়িয়া ধরিয়া থাকিলে চসিবে না। এস্থলে আমাদের বাহ্যিক প্রয়োগের হোমিওপ্যাথিক ঔষধ “ক্যালেলিওউলা মানার” অপেক্ষা, এলোপ্যাথিক ঔষধ সমধিক কার্য্যকরী হইবে। আপনায় নিকট টিং ষ্টীল আছে কি?” আমি বলিলাম—আছে। তিনি টিং ষ্টীলে নেকড়া ভিজাইয়া টিপিয়া ধরিতেই সঙ্গে সঙ্গে রক্ত বন্ধ হইয়া গেল।

এলোপ্যাথিক চিকিৎসক হইয়া হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহারের, অল্পমোদন করিলেই তিনি অচিকিৎসক হন না, অথবা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক হইয়া এলোপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার করিলেই তাঁহার জ্ঞাতি যায় না। উপকার লইয়া কথা। এলোপ্যাথিক বা হোমিওপ্যাথিক, উভয়ই বৈদেশিক চিকিৎসা এবং এই উভয় চিকিৎসায়ই আমাদের ধাতু প্রকৃতি ও ধর্ম্মের প্রতিকূল। নিজস্ব কবিরাজি চিকিৎসা থাকিতেও, দেশ কাল পাত্রাভাসারে কেবল উপকার পাইবার জন্তই আমরা উহা গ্রহণ করিয়াছি, ইহা মনে রাখিতে হইবে। অবশ্য আমি এখানে এলো-হোমিওপ্যাথ হইতে বা উভয়ের সংমিশ্রণে “জগাখিচুড়ী” চিকিৎসা করিতে বলিতেছি না, পরস্পর নিন্দা না করিয়া সমদর্শী ও গুণগ্রাহী হইতে বলিতেছি।

এই প্রবন্ধে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ কাকুভেজিটেবিলিসের প্রয়োগ লক্ষণ এবং অস্ত্র ক্রিয়ার পর আশু যাতনা নিবারণার্থে গিডামের উপকারীতা এবং আঘাতজনিত রক্তস্রাবে এলোপ্যাথিক ঔষধ টিং ষ্টীলের আশু কার্য্যকারিতার প্রত্যক্ষ ফল বর্ণিত হইয়াছে।

উল্লিখিত ১ম ও ২য় রোগীতে যদি হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার না হইত এবং শেষোক্ত রোগীতে এলোপ্যাথিক ঔষধের সাহায্য লওয়া না হইলে ফল কিরূপ হইত, তাহা সহজেই অল্পমেন।

যে চিকিৎসক কেবল নিজের অভিজ্ঞতানুযায়ী কার্য্য করেন, রোগীকে আশু বোগমুক্ত করিবার জন্ত অতি শরট অবস্থাতেও অপর চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করিতে অপমান বোধ করেন ও তিনি যে মতের চিকিৎসক, কেবল সেই মতেরই অল্পসরণ করেন, (অবশ্য স্বীয় মতের চিকিৎসায় একাগ্রতা থাকা প্রশংসনীয় হইলেও) অল্প মতের আশু স্বফলপ্রদ ঔষধ গ্রহণ বা অল্পমোদন করেন না এবং অপর মতের চিকিৎসায় সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ হইয়াও যিনি তাহার নিন্দা করিতে শতমুখ সহস্রমুখ হইবেন, বুঝতে হইবে তাঁহার চিকিৎসা বিভা শিক্ষা পূর্ণতা প্রাপ্ত হয় নাই, সেই চিকিৎসককে “আনাড়ী বা আধা চিকিৎসক” বলা যাইতে পারে। উদ্ভূতে একটী প্রবচন আছে—

“নিম্ন হাকিম থল্লাব্রাতে জানু।” \*

\* নিম্ন মানে—অর্ধেক। থল্লাব্রাতে মানে—দুশমন বা শত্রু। অর্থাৎ—আধা বা আনাড়ী চিকিৎসক জীবনের দুশমন বা শত্রু।

## চিকিৎসা-নিমন্ত্রণ ।

### রক্তামাশয়ে—ইরিজিরণ ( Erigeron )

লেখক—স্বর্গীয় ডাঃ অনুকূল চন্দ্র বিশ্বাস H. L. M. S. \*

রোগীর বয়স ৩৮ বৎসর। গত আশ্বিন মাসে একদিন রাত্রে কোন স্থানে নিমন্ত্রণ খাইতে গিয়া, কাঁচা লুচি ও মাংসাদি খাইয়া বাড়ী ফিরিতে রাত্রি প্রায় ২টা বাজে। ঠাণ্ডাও বেশ লাগে। এ লোকটির নাসার ব্যারাম ছিল, মধ্যে মধ্যে নাকের ভিতর পেয়াজের কোশার স্রাব ফুলিয়া জ্বর হইত এবং নিজেই উহা দুর্বীর ভাটা কিম্বা খানের শিব দিয়া গালিয়া রক্ত মোক্ষণ করিত।

এবারও নিমন্ত্রণ খাওয়ার পূর্বদিন হইতে নাকের ভিতর পূর্ববৎ ফুলিয়া বেদনা হইয়াছিল এবং ঐ রাত্রের অভ্যাচারে পরদিন সকাল হইতে খুব জ্বর হয়। জ্বরে মাথার যন্ত্রণা, গা-হাতের কামড়ানি, ইত্যাদি তো হয়ই; তা ছাড়া বেলা তিনটার সময় অভ্যস্ত পেট বেদনা আরম্ভ হয়। ঐ বেদনার জন্ত রোগী বড়ই অস্থির হয়, যন্ত্রণায় ছটফট করিতে থাকে।

প্রায় ঘণ্টা ধানেক যাতনা ভোগ করার পর একবার পাতলা ভেদ হয়, ভেদের পর যাতনা কতকটা কমে। ঘণ্টা দেড়েক পরে পুনরায় পেট বেদনা আরম্ভ হইয়া আর একবার ভেদ হয়। এবার দান্ত খুব কম হয় এবং মলের সহিত বক্ত ও আম ( মিউকাস ) দেখা দেয়। উপর্যুপরি ১২।১৪ বার পেট বেদনার সহিত আম রক্ত ভেদ হইলে পর, সমুদয় লক্ষণ বলিয়া দিয়া রাত ১২টার সময় আমার নিকট ঔষধের জন্ত লোক পাঠায়। লোকটীকে জিজ্ঞাসা করায় জানা গেল যে, প্রথম বার বেশী দান্ত হইয়াছিল, তারপর যে কয়বার ভেদ হইয়াছে, তাহা খুব কম এবং স্লেমা ও রক্ত মিশান, মল নাই বলিলেই হয়। পেটের বেদনা খুব, এমন কি যন্ত্রণার সময় বড়ই অস্থির হয় ও ছটফট করে। মাংসাদি খাওয়া এবং দান্ত ২।৩ রকম রং হওয়ার, রাত্রের জন্ত ৪ দাগ পাস্লেটীলা ৩X ( Pulsatilla 3X ) দেওয়া হইল।

প্রাতেঃ সংবাদ আসিল যে, ঔষধ সেবনের পর আরো ১০ বার ভেদ হইয়াছে, যাতনারও কিছু কম হয় নাই। বাজে যাইবার পূর্ব হইতে পেট বেদনা আরম্ভ হয়, বাজে বসিলে খুব

\* সুবিখ্যাত প্রবীণ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক স্বর্গীয় অনুকূল চন্দ্র বিশ্বাস মহাশয় চিকিৎসা-প্রকাশের একজন নিয়মিত লেখক ছিলেন, তাঁহার হস্তলিখিত বহু প্রবন্ধ পাঠকগণ পাঠ করিয়াছেন। জীবদ্দশায় তিনি অনেকগুলি প্রবন্ধ প্রেরণ করিয়াছিলেন, দুঃখের বিষয় স্থানান্তরে সমুদয় প্রবন্ধ প্রকাশ করিতে পারি নাই। বর্তমান শীঘ্র সম্ভব তল্লিখিত প্রবন্ধ গুলি প্রকাশ করতঃ, তাঁহার স্বর্গগত আত্মার তৃপ্তি সাধন করিতে চেষ্টা করিব। আমাদের তাঁহার পরলোক গমনে বিশেষ মর্মান্বিত হইয়াছি। ভগবান তাঁহার শোক সন্তপ্ত পরিবারকে শান্তি প্রদান করুন, ইহাই প্রার্থনা করি।

বেগ দিতে হয়, উপস্থিত মলদ্বারের দব্ধবানি ও ঘাতনাতে ভারি কষ্ট পাইতেছে। বাহ্যে হইয়া গেলে পেটের বেদনা কম হয়। এ অবস্থায় কেবল মার্কিউরিয়াস দিবার ইচ্ছা ছিল বটে, কিন্তু পেট বেদনায় অত কাতর হইতেছে শুনিয়া, উহার সহিত পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিবার জন্য কলোসিন্থ ৩X ( Collocynth 3X ) ৪ মাত্রা দিলাম। পথ্য ;—কাচা বেল পোড়া মিছরীর গুড়ার সহিত মিশাইয়া খাইতে দিলাম। সে দিন ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এই দুই ঔষধ সেবন করিয়া, অপেক্ষাকৃত ভাল ছিল।

পরদিন প্রাতে: রোগী দেখিতে গিয়া শুনিলাম যে, পূর্বাপেক্ষা বাহ্যে ও বেদনা কম হইয়াছে। কিন্তু রক্ত পূর্বাপেক্ষা অনেক বেশী দেখা যাইতেছে। সকাল হইতে বেলা ১১টা পর্য্যন্ত রোগী কোন ঔষধ পায় নাই। ১১টার পর যে লোকটী ঔষধ লইতে আসিয়াছিল, তাহার বাচনিক শুনিলাম যে, সকাল হইতে ১০টা অবধি ২ বার ভেদ হয়, ১০টার পর হইতে ১১টার মধ্যে যে, দুইবার ভেদ হইয়াছে, তাহাতে রক্তও খুব বেশী, ঘাতনাও খুব বেশী। পেটের ভিতর এত মোচড় দিতেছে—বেন নাড়ি ভুঁড়ি ছিড়িয়া ফেলিতেছে, এরূপ মনে হয়। পূর্বে হইতে আজ পর্য্যন্ত এতবার ভেদ হওয়া সম্বন্ধে দুইবার বাহ্যের সহিত ২৩টা রক্ত মাখান গুটলে নির্গত হইয়াছিল। বাহ্যের সহিত প্রায় ১০ আনা ভাগ রক্ত, রক্ত উজ্জল লালবর্ণ। পেট ব্যাথার সঙ্গে সঙ্গে তল পেট জালা ইত্যাদি থাকার ইরিজিরন ৩X ( Erigeron 3X ) প্রতি ১ ঘণ্টা অন্তরে সেবন করিতে দেওয়া হইল।

ঐ নিয়মে ৩ মাত্রা ঔষধ সেবন করিবার পর, কতকটা উপশম হইলে সময়ের তফাৎ করিয়া আরও ২ মাত্রা উহা সেবন করিতে দেওয়া হয়। ১২টা হইতে সন্ধ্যা অবধি ৩ মাত্রা ও রাত্রে ৩ মাত্রা, মোট ৬ মাত্রা উক্ত ঔষধ সেবন করিয়া সমস্ত দিন রাত মধ্যে ৪ বার ভেদ হয়। রাত্রে ভেদের সহিত আদৌ রক্ত ছিল না, পেটের বেদনা ও মোচড়ানী সমুদয় নিবারিত হইয়াছিল। সে দিন আর কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই। পথ্য—বার্লি, লেবুর রস, বেল পোড়া ইত্যাদি ব্যবস্থা করা হয়। ৫৬ দাগ Erigeron সেবন করিবার পর রক্ত, বেদনা, বাহ্যে, পেট ব্যাথা প্রভৃতি সমস্ত উপশম হইয়াছিল। তা ছাড়া নাশা গালিয়া এবার রক্ত মোক্ষণও করিতে হয় নাই, ( তাহাকে এবার নাশা গালিতে নিষেধ করিয়াছিলাম ) আরও ঐ সঙ্গে সঙ্গে বন্ধ হইয়া গিয়াছিল। আর কোন ওষুধ দিতে হয় নাই।

অসহ্য যন্ত্রণাদায়ক পেট বেদনা সহ বেশীর ভাগ রক্ত মিশ্রিত বাহ্যে হইলে Erigeron-এর দ্বারা স্বল্পর ফল পাওয়া যায়। ভেদের সহিত গুটলে সহ রক্ত থাকিলে ও অসহ্য যন্ত্রণা হইলে, Erigeron মস্তের দ্বার কাজ করিয়া থাকে।

নাশারোগে বিনা রক্তমোক্ষণে কেবল ( Erigeron ) ইরিজিরন, এবং ২১১টা রোগীতে ইরিজিরন সহ ২১১ মাত্রা Belladonna ( বেলডোনা ) ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

## বাইওকেমিয়ো মতে—জটিল চিকিৎসা।

লেখক—ডাঃ স্রগীষ অনুকুলচন্দ্র বিশ্বাস H. L. M. S.

স্রোগীন্দ্র বিবরণ। রোগীর বয়স পাঁচ বৎসর। ছেলেটী পূর্বে বেশ সুস্থ ও দৃষ্ট পুষ্ট ছিল। সন ১৩০০ সালের অগ্রহায়ণ মাসে ইহার জ্বর হয়, ১৪ দিন জ্বরে ভুগিয়া পথ্য পাইয়া ১০।১২ দিন বেশ ভাল থাকিয়া আবার জ্বর হয়। এই জ্বর দুদিন ইন্টারমিটেন্ট অবস্থায় থাকিয়া, তিন দিনের দিন হইতে ঐ জ্বর রেমিটেন্ট আকারে দাঁড়াইয়া, ১৭।১৮ দিন পর্য্যাপ্ত

থাকে। এবার ২১ দিনের দিন পথ্য পায়, কিন্তু ২১০ দিন পথ্য পাইয়া, রোজ ৫১৭ বার করিয়া, দুর্গন্ধযুক্ত অপাক অপচার দাত হইতে থাকে। বৈকালে বৈকালে একটু একটু জ্বরও হইত, সকালে জ্বর থাকিত না। ৪১০ দিন ভাস্করী ঔষধ খাইয়া জ্বর ও উদরায়ন আরম্ভ হয়। এবার ভাল হইয়া ছেলের স্থা ভাল হয় নাই। দুধ ইত্যাদি বাহ্য খাইত, তাগ জ্বর হইয়া বমি হইয়া যাইত। একবার দুবার বা বাহ্য হইত, তাহা সাদা, কাদার স্তায় নরম, খসখসে ও অন্ন গন্ধযুক্ত। এই রকম অবস্থায় ২১০ দিন থাকিয়া ছেলেটা এত খিটখিটে হয় যে, কিছুতেই সে এক দণ্ড স্থির থাকে না। কোল হইতে আদৌ নামিতে চাহিত না, এবং কোলেও বেশ স্থিরভাবে থাকিত না। খেলা করিতে বা বিছানায় থাকিতেও চাহিত না। ছেলেটার মাতা প্রাতে: বিছানা তুলিতে গিয়া দেখে যে, রাত্রে যে প্রস্তাব করিয়াছে, তাহাতে বিছানার ২১০ জায়গায় হলদে দাগ ধরিয়াছে। ছেলে বাহিরে আনিয়া দেখে যে, উহার চোখও হলদে; মুখের রংও সামান্য হলদে হইয়াছে। দেখতে দেখতে ২১০ দিন মধ্যে ছেলের সর্ব শরীর হলদে, বিশেষত: হাতের ও পায়ের তেলো সব চেয়ে বেশী হলদে, চোখের সাদা ভাগটা একবারে হলুদ বাটা লেপ দেওয়ার স্তায় দৃষ্ট হয়। তারপর হইতে যে প্রস্তাব হয়, তা ঠিক হলুদ গোলা জলের স্তায় এবং সঙ্গে সঙ্গেই কাপড়ে দাগ ধরে যায়। এক-দিন অল্প দুর্গন্ধযুক্ত শক্ত ও সাদা রংয়ের বাজে হয়।

**বর্তমান অবস্থা।**—৪৪১ মাঘ বোগীকে লইয়া আমার নিকট আসিলে, উত্তাপ পরীক্ষায় টেমপারেচার ১০১°৪ ডিগ্রী দেখা গেল। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, বেলা ৪টার পর হইতে জ্বর বাড়িতে আরম্ভ হইয়া, ক্রমশ: একটু একটু করিয়া বাড়িয়া, রাত্রি ১২টা পর্যন্ত বৃদ্ধি অবস্থায় থাকে। তারপর কমিতে আরম্ভ হয়; এখন বা অবস্থা দেখা গেল, এর চেয়ে আর কম হয় না। স্নীহা ও বক্তৃৎ খুব বাড়িয়াছে, যকৃততে বেদনাও খুব। রোগটা খুব বাড়িয়া গিয়াছে, জ্বর বৃদ্ধির সময় ১০৪ ডিগ্রীর উপর হয়, এ অবস্থায় সেদিন দুই দিনের অল্প নিয়ন্ত্রিত তিনটা ঔষধ প্রত্যেকটা দুই মাত্রা করিয়া ১২ মাত্রা দেওয়া হইল। যথা—ফেরাম্ ফস ৬× (Ferrum Phos 6×), কেলি মিওর ৬× (Kali Mure 6×) নেট্রাম্ ফস ৬× দিলাম। যকৃততে বেদনা, জ্বর ও বেশী কোষ্ঠবদ্ধ, জিব সাদা পুরু লেপযুক্ত এবং সাদা শুক্ত বাহ্য, স্নীহা বক্তৃৎ শক্ত ও বড় ইত্যাদির অল্প কেলি মিওর (Kali Mure) এবং যকৃততে রক্ত জমার অল্প বেদনা, যকৃতের কাজ ঠিক না হওয়ায় এই রোগের উৎপত্তি; জ্বর, নাড়ী কঠিন ও দ্রুত, চোখ হলদে ইত্যাদির অল্প ফেরাম্ ফস (Ferrum Phos) এবং বাহ্য ও বমি অন্ন গন্ধযুক্ত হওয়ায় নেট্রাম্ ফস ৬× (Natrum Phos 6×) দেওয়া হইল।

উক্ত ৩টা ঔষধ দুই দিন সেবনের পর কেবল নেট্রাম্ ফসের (Natrum Phos) উপকার ছাড়া আর কোনও কাজই হয় নাই। ৬ই তারিখে বেলা ৪টার সময় বোগীর উত্তাপ প্রায় ১০৪, জল পিপাসা খুব। ছেলেটা হাস কাস করিতেছে, কৌণ পাড়িতেছে, চোখ ও মুখের হলদে রং বরং বেশী, পা দুটির চেটোর উপর একটু ফুলো ফুলো ব'লে বোধ হলো। গৃহস্থ আরো বলিল, আজ ভোরের সময় নতুন সরায় প্রস্তাব ধরিয়া দেখা হইয়াছিল, প্রস্তাবের নীচে সর্ব বালির স্তায় এক রকম তলানি জমিয়া আছে। জিহবার উপর চট্‌চটে কালচে ময়লাযুক্ত, লেপ, যতক্ষণ রোগী আমার নিকট ছিল, তার মধ্যে ২১০ বার ডান দিকে পেটে হাত দিয়ে কৈদে কৈদে উঠিতেছে, দেখা গেল। এতে বোধ হইল যে, যকৃতের উপর নিশ্চয়ই কোন রকম যাতনা হচ্ছে; সকাল হইতে বেলা দুই প্রহর পর্যন্ত রোগী কতকটা স্থির থাকে। বৈকাল হইতে ক্রমশ: স্থির হইয়া রাত্রি ১২টা পর্যন্ত থাকে। শেষ রাত্রে ক্রমশ: স্থির হইয়া ভোরের রাতে একটু ঘুমায়।

রোগীর এই সকল অবস্থা দেখিয়া নেট্রাম্ সাল্ফ ৬×, ১২ গ্রেন মাত্রায় (Natrum Sulph 6×, 12gr) তিনবার এবং কেলিমিওর ৬×, ১২ গ্রেন মাত্রায় (Kali Mure)

দুইবার করিয়া সেরুন করিবাম্ অল্প দুইদিনে ১৭ মাত্রা ঔষধ দিলাম। আর নেট্রাম সালফ ৩×, ২০ গ্রেন ৪ আউন্স গরম জল একত্র মিশাইয়া, উহাতে পাউলো লিট ডিআইয়া যকৃতের উপর পটি দিতে এবং নিমপাতা কলে দিয়া ফোটাওয়া, সেই জল দ্বারা ছেলের গা মোছাইয়া দিতে বলিলাম। পথ্য—জল বালি, সটীর পালো সিদ্ধ, সাগু ইত্যাদি। উপস্থিত দুখ দিতে বাধণ করিলাম।

১২ই তারিখে বেলা ৯টার সময় রোগী দেখিলাম; তখন উত্তাপ ৯৯.৪ ডিগ্রী জ্বলিলাম গুত কল্য দিবসে বা রাত্রিতে অস্থির ও হয় নাই এবং বেশী ইনফান্সও করে নাই। দুইবার বাহ্যে হইয়াছিল, মল তত শক্ত বা গুটলে নয়। ঐ দুইরকম ঔষুধই আরো ৪ দিনের দিলাম। পথ্যের ব্যবস্থা পূর্বের মতই রহিল।

১৩ই তারিখে রোগী দেখা হয় নাই। গৃহস্থের বাচনিক জ্বলিলাম যে, ১০ই তারিখে আর খুব কম হইয়াছিল, ১১ই হইতে আর জর জানা যায় নাই। বাহ্যে রোজ দুবার করিয়া হইতেছে। প্রস্রাব তত হ্রদে নাই, প্রস্রাবে তলানিও পড়ে নাই। মুখ চোখের হ্রদে রং কম বলিয়া বোধ হয়। পায়ে যে সামান্য ফুলো ছিল—তা আর নাই। এই সমস্ত অবগত হইয়া ঔষধের মাত্রা কমাইয়া, ঐ দুটি ঔষুধ ১ গ্রেন মাত্রার প্রত্যহ প্রত্যেক ঔষুধ দুইবার করিয়া ৪ বার হিসাবে, ৪ দিনের জন্য ১৬ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া দিলাম। লোশন, গা মোছান ও পথ্য, সবই পূর্ববৎ রহিল। দুখ একেবারে নিবেদন করিয়া দিলাম। এই ব্যারাম দুইবার পূর্বে প্রায় ৬ মাস ছেলেটি ঘরের গাইয়ের খাটি দুখ রোজ ১১ সেব হিসাবে খাইয়াছিল। অতিরিক্ত খাটি দুখ ব্যবহারে যে, এই রোগটি জন্মিয়াছে—এটা নিশ্চয়। বেশী পরিমাণে খাটি দুখ খাইয়া আরো কয়েকটি ছেলের যকৃত বাড়িতে দেখিয়াছি, এই কারণে আমার দৃঢ় বিশ্বাস যে, কচি ছেলেদের পক্ষে নির্জলা খাটি দুখ অধিক পরিমাণে পান করান অপকারী। এ অবস্থায় রোগীর পথ্য অনেক অনেক রকম প্যাটেট দুখ ও খাত, বখা মেলিন্দু ফুত, কুরলিকস মলটেড মিক ইত্যাদি ব্যবস্থা করেন, কিন্তু আমি কখনও ইহা ব্যবহার করি নাই।

আমি বাড়ীতে না থাকায়, কার্যবশতঃ স্থানান্তরে যাওয়ায় ১৭:১৮ই রোগী ঔষধ পাই নাই। ১৯শে তারিখে রোগী দেখি। এখন ছেলের আর সে রকম বদ রং বা বদ চেহারা নাই; অর্থাৎ সে রকম চক্চকে ৭ম্বমে নাই। হ্রদে রং নাই, জর আর আসে নাই, প্রস্রাবও বেশ পরিষ্কার হ'ছে, ক্ষুধা হইয়াছে, আর আর অবস্থা সবই ভাল, যকৃতের বেদনা অনেক কম। এবার প্রত্যহ প্রাতে: দুই ঘণ্টা করিয়া লিবারে উক্ত লোশন দিতে বলিলাম, বেশী দিবার আবশ্যক নাই। খাইবার জন্য নেট্রাম সালফ ১২×, ১ গ্রেন মাত্রার (Natram Sulph 12×, 1 gr.) প্রত্যহ দুইবার করিয়া দিবার জন্য ৭ দিনের ঔষধ দিলাম। পথ্য—চ্যাং মাছ, দিমি মাছ, ম'নকচু, ডুমুর, কাঁচকলা ইত্যাদির দ্বারা ঝোল তৈয়ার করিয়া ২১০ দিন দিয়া, পরে ক্ষুধা হইলে পোড়ের ভাত অর্থাৎ ঘুটের জালে ছোট ইাড়ীতে ভাত খুব সিদ্ধ করিয়া এক বেলা দিতে বলিলাম। পাকা মাছ, মাংস, দুধ, ঘৃতপক জিনিষ, আলু প্রভৃতি এখন একেবারে দিতে নিবেদন করিয়া দিলাম। একদিন অন্তর গা মোছাইয়া দিতে বলিলাম।

কেন্সল নেট্রাম সালফ দ্বারা লিভারের আশ্রয় উপকার হইয়াছিল—ইহার পর ২৪ দিন অন্তর রোগী দেখিয়া বোধ হইয়াছিল, যেন রোজ রোজ লিবার পিলে কম হইতেছে। আরও দুই সপ্তাহকাল রোগীকে ঐ ঔষধ দিতে হইয়াছিল। ইহাতেই ছেলেটি সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিল।

Printed by RASICK LAL PAN,

At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta.

And Published by Dharendra Nath Halder,

107, Bonbazar Street, Calcutta.

১৮৮৭-৮৮

প্রকাশিত হইয়াছে।

প্রকাশিত হইয়াছে

কাল-জ্বর চিকিৎসায় সিদ্ধহস্ত সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক

ডাঃ জী.রামচন্দ্র দ্বারা প্রণীত

# বিস্তৃত কাল-জ্বর চিকিৎসা।

কাল-জ্বর (Kala-Azar) সম্বন্ধে অত্যাধিক আবিষ্কৃত ও প্রকাশিত এবং এতদসম্বন্ধে বাহ্যিক জ্ঞানবিষয়, বৃদ্ধিবিষয়, শিথিলতা আছে, তদসমূহের সুবিস্তৃত বিবরণ সম্বলিত এক্ষণ উপযোগী একত্র পুস্তক এলোপ্যাথিক মতে বাঙ্গালা ভাষায় দূরের কথা—ইংরাজীতেও প্রকাশিত হইয়াছে কিনা, পাঠ করিয়া দেখুন।

**প্রকাণ্ড পুস্তক**—ডবল ক্রাউন সাইজে, মূল্যবান কাগজে, সুন্দররূপে ছাপা, বহু অভিনব তথ্য সম্বলিত পরিশিষ্টসহ ১ম ও ২য় খণ্ড একত্র সুদৃশ্য মজবুত বিলাতি বাইণ্ডিং এবং সোণার জলে লেখা, প্রায় ৭৫০ সাড়ে সাত শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ, মূল্য ৩০ তিন টাকা আট আনা। মাণ্ডল ১০০ আনা।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়,

১২৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

অত্যুৎকৃষ্ট অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা গ্রন্থ

## মডার্ন ট্রিটমেন্ট অব কলেরা

(সচিত্র নূতন কলেরা চিকিৎসা)

সুপ্রসিদ্ধ বিলাত প্রভাগত ডাক্তার ক্যাপ্টেন এচ. চ্যাটার্জি I. M. S.  
L. R. C. P. & S. (Fdin) L. R. C. P. & S. (Glasgow)

সমোদয়ের দ্বারা সুপরিমার্জিত ও সংশোধিত

এই পুস্তকে অতি সরল বাঙ্গালা ভাষায় কলেরা পীড়া ও কলেরা চিকিৎসা সম্বন্ধীয় ভারতীয় জাতীয় বিষয়, নূতন নূতন ফলপ্রসূ বহু পরীক্ষিত চিকিৎসা-প্রণালী, নূতন ঔষধ, ফলপ্রসূ ব্যবস্থাপত্র, চিকিৎসার্থ বহু বিজ্ঞ বহুদলী চিকিৎসকগণের আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষার ফলাফল, মতামত, যুক্তি ও উপদেশ সমূহ অতি বিস্তৃত ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে।

এই পুস্তকের প্রধান বিশেষত্ব—“স্যালাইন চিকিৎসা ও আবর্তনীয় নূতন আবিষ্কৃত বিষয়ের সন্নিবেশ”। “স্যালাইন চিকিৎসা” সম্বন্ধে, সর্ব প্রকার জাতীয় বিষয়ের এক্ষণ বিস্তৃত বিবরণ, অত্যাধিক কোন পুস্তকে প্রকাশিত হয় নাই। সব রকম স্যালাইন-চিকিৎসার বিবরণ, যাবতীয় ইঞ্জেকশনের প্রয়োগ-প্রণালী এবং এতদসম্বন্ধীয় সমস্ত জাতীয় বিষয়—বহু অভিনব তথ্য, বহু চিকিৎসকের পরীক্ষার ফলাফল, উপদেশ, মতামত, যুক্তি, সর্ব প্রকার ইঞ্জেকশন-চিকিৎসা সম্বন্ধীয় যাবতীয় যন্ত্রাদির চিত্র সহ উহাদের বিবরণ, ব্যবহার প্রণালী ইত্যাদি সমুদয় বিষয়ই সুশৃঙ্খল ও বিস্তৃতরূপে অতি সরল ভাষায় বর্ণিত হইয়াছে।

একাধ পুস্তক—উৎকৃষ্ট কাগজে, সুন্দররূপে মুদ্রিত, বহু চিত্র সম্বলিত, উৎকৃষ্ট বিলাতি বাইণ্ডিং সোনার জলে লেখা প্রায় ৪০০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ২৫ দুই টাকা। মাণ্ডল ১০০ আনা।

প্রাপ্তিস্থান—ডাঃ ডি. এন. হালদার ১২৭ বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

ইপ্রসিক্ ডাঃ শ্রীযুক্ত রামচন্দ্র রায় মহোদয় কৃত  
আভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা গ্রন্থ—

# বিস্তৃত ইঞ্জেকসন চিকিৎসা ।

আমূল সংশোধিত ও বহু নূতন বিষয় সংযোগে বিপুল বর্দ্ধিত  
ও বহু চিত্রেবিভূষিত  
১ম, ২য়, ৩য় খণ্ড ও নুতন সংশোধিত পন্নিশিষ্ট সহ  
১১০০ এগার শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ হইয়া  
দ্বিতীয় সংস্করণ প্রকাশিত হইয়াছে ।

এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে বহু নূতন ঔষধ, ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে বহু অভিনব তত্ত্ব, নূতন আধিকার, নূতন নূতন ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী এবং বহু অভিনব তথ্য সম্বলিত ১৮১ বিস্তৃত পরিশিষ্ট নূতন সন্নিবেশিত হইয়াছে । পরন্তু এবার পূর্বাংশের দীর্ঘস্থায়ী মূল্যবান এন্থিক কাগজে ও বড় আকারে ( ক্রাউন সাইজে ) অতি সুন্দররূপে ছাপা হইয়াছে ।

১ম, ২য়, ৩য় খণ্ড ও পরিশিষ্ট সহ একত্র সুবর্ণ খচিত সুন্দর বিলাতি বাইণ্ডিং । মূল্য ৪ টারি টাকা । মাণ্ডল ৬০ বার আনা ।

ইঞ্জেকসন চিকিৎসা সম্বন্ধে এক্ষণে সর্বত্র সুন্দর সুবিদ্যুত প্রকাণ্ড পুস্তক এ পর্যন্ত বাঙ্গালা ভাষায় বাহির হইয়াছে কিনা—এবং আকার ও উপযোগীতার তুলনায় মূল্যও কিরূপ সুলভ হইয়াছে, এবারকার এই দ্বিতীয় সংস্করণ দেখিলেই তাহা বুঝিতে পারিবেন ।

প্রাপ্তি স্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয় । ১২৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট কলিকাতা ।

## সচিত্র সফল স্ত্রীরোগ চিকিৎসা ।

এই পুস্তকে স্ত্রীলোকের যাবতীয় পীড়ার বিস্তৃত বিবরণ ও চিকিৎসাদি, অতি সরল ভাষায় বর্ণিত হইয়াছে । বহু বিজ্ঞ চিকিৎসকের মতামত, উপদেশ, ব্যবস্থাপত্র, চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ও বহু চিত্র সন্নিবেশিত হইয়াছে । উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা প্রায় ৪১০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ মূল্য—১১০ টাকা । প্রাপ্তি স্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয় ।

ফুরাইল ] সুবহুৎ এলোপ্যাথিক [ ফুরাইল  
**লেবেল বই—Label Book.**

উৎকৃষ্ট কাগজে, বড় বড় অক্ষরে, ইংরাজী ও বাঙ্গলার এক একটা ঔষধের লেবেল প্রয়োজনানুসারে ৪৮১ টি পর্যন্ত দেওয়া হইয়াছে । এক্ষণে প্রচুর পরিমাণে সব রকম ঔষধের লেবেলযুক্ত এতাদৃশ বৃহদাকার লেবেলের বই এ পর্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই । আকারের তুলনায় মূল্যও অতি সুলভ । প্রায় ৩৫০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ মূল্য ১০, একটাকা চারি আনা ।  
প্রাপ্তি স্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ট্রেন—১২৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা ।



অভিনব আবিষ্কার।

অভিনব আবিষ্কার।

সর্বপ্রকার কঠোর চিকিৎসার ২য় অব্যর্থ ঔষধ।

## (১) এন্টিসেপ্টোল—Antiseptol

সর্বশ্রেষ্ঠ অমৃত্ত্বজনক পচন নিবারক ও জীবাণু নাশক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রণে তরলাকারে প্রস্তুত। কত ঘোড়ার কেবল মাত্র বাহ্যিক ব্যবহার।

যে কোন প্রকার ও বেজল প্রকৃতি বিশিষ্ট এবং যতদিনের কতই হউক না কেন, কঠোর উপর ধারণা করিয়া প্রত্যাহ ১বার করিয়া এন্টিসেপ্টোল কিকিত পরিমাণে প্রয়োগ করিলে, খুব শীঘ্র কত পরিষ্কার, কঠোর পচা মাংস দ্রাক ইত্যাদি দূরীভূত হইয়া উহাতে নূতন মাংসাত্মক জন্মাইয়া কত শীঘ্র আরোগ্য হয়। ৪ আউন্স জলে ২ ড্রাম এন্টিসেপ্টোল মিশাইয়া প্রয়োগ।

মূল্য। ২ আউন্স আদত কাইল ৫০ আনা।

## (২য়) পলভ এন্টিসেপ্টিন—Pulv Antiseptin

সর্বোৎকৃষ্ট অমৃত্ত্বজনক, বিন্ধকারক পচন নিবারক ও জীবাণুনাশক তেজস্ক্রিয় রাসায়নিক সংমিশ্রণে চূর্ণীকারে প্রস্তুত।

ফোটক, কার্বকল, বাবী, বিস্ফোটক, ত্রণ, প্রকৃতির কত, নালীকত, উপদংশ কত, পারায় বা, দৃঢ় কত, অস্ত্রোপচার জনিত বা দলিত, পেনিত ও কর্তন কত, রক্ত দূষিত কত, প্রকৃতি যে কোন প্রকার ও যতদিনের কতই হউক, পলভ এন্টিসেপ্টিন চূর্ণীকাষে কিছা ফলস্বাকারে (বুত বা লার্ভের সঙ্গে) কতে প্রয়োগ করিলে, অতি শীঘ্র কতে সুস্থ মাংসাত্মক জন্মাইয়া উহা শুদ্ধ হয়।

সর্ব প্রকার কত ব্যতীত একজিয়া, পাকুই, হাজা, বুধণ কচ্ছ, (অণ্ডকোষের এক প্রকার রস নিঃসরণ সহ চুলকানি ও কত) চুলকানি, ত্রণ, প্রকৃতি এতদ্বারা শীঘ্র সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়।

মূল্য। ২ আউন্স আদত (original) মিশি ৫০ আনা।

অষ্টব্য।—উভয় ঔষধেরই বিস্তৃত প্রয়োগ প্রণালী ঔষধের সঙ্গে আছে।

সোল-এজেন্ট-লণ্ডন মেডিক্যাল ফৌর

১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

এলিক্সার স্যান্টালেসী কোং

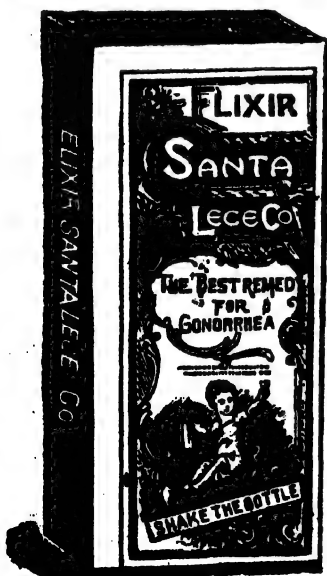
Elixir Santalece Co.

গণোরিয়া রোগের বহু পরীক্ষিত ফলপ্রসূ ঔষধ। প্রায় ৪০ বৎসর কাল ভারতের সর্বত্র চিকিৎসক লোক ও পাড়াগাত্য ব্যক্তিগণ গণোরিয়া রোগের সর্ব অবস্থায় ইহা উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করিয়া সন্তোষ প্রকাশ করিতেছেন। সেবন স্যাজই যতগা জনক উপসর্গগুলি আত উপশমিত হয়। এক মাত্রাতেই ফল বুঝিতে পারা যায়। মূল্য;—১ মাস সেবনো--  
[উপযোগী প্রতি মিশি ১৪০ টাকা। ৩ মিশি ৪৮ টাকা।

ট্যাবলেট স্যান্টালেসী,—একই উপাধানে  
ট্যাবলেট অকারে প্রস্তুত। ৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ কাইল ১৮৮০ ট

সোল এজেন্ট-লণ্ডন মেডিক্যাল ফৌর

[১২৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।





## কালাজ্বরের অব্যর্থ ফলপ্রদ

এন্টিমনি ঘটিত নুতন প্রয়োগরূপ।

### ইউরিয়া স্টিবামাইন—Urea Stibamine.

এন্টিমনি ঘটিত প্রয়োগরূপ সমূহের মধ্যে অধুনা কালাজ্বরে “ইউরিয়া স্টিবামাইন” অধিকতর ফলপ্রদরূপে বহুবিজ্ঞ চিকিৎসকগণ কর্তৃক ব্যবহৃত হইতেছে। কলিকাতা স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিনেও বহু পরীক্ষায় ইহার শ্রেষ্ঠত্ব ও অমৌষ উপকারিতা বিশেষরূপে প্রতিপন্ন হইয়াছে।

মাত্রা। ০.১—০.২৫ গ্রাম। শীতল জলে দ্রব করিয়া ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সনরূপে প্রয়োজ্য। বহু বিজ্ঞ চিকিৎসকের পরীক্ষায় প্রমাণিত হইয়াছে যে, ক্রমবদ্ধিত মাত্রায় সপ্তাহে ২বার করিয়া, অনধিক ৪:৫টী ইন্জেক্সনেই কালাজ্বর সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়। ০.২৫ গ্রামের বেশী প্রয়োগ করার প্রয়োজন হয় না।

মূল্য। সম্পূর্ণরূপে দ্রাব্য, বিভিন্ন মাত্রা বিশিষ্ট এম্পুলের মূল্য নিম্নে নিশ্চিত হইল।

০.০৫ গ্রাম (0.05 gramm) প্রতি এম্পুলের মূল্য ১।

০.১০ „ (0.10 „ ) „ „ „ ১৫।

০.১৫ „ (0.15 „ ) „ „ „ ২০।

০.২০ „ (0.20 „ ) „ „ „ ২৫।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর,

১২৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

## কালাজ্বরের আর একটি অব্যর্থ ফলপ্রদ

এন্টিমনি ঘটিত প্রয়োগরূপ

### ভন হিডেন—Von Heyden ( 471 )

ইহার অপর নাম—মেটা-ক্লোর-প্যাটা-এসেটল এমিনো-ফেনিল স্টিবিয়ট অব সোডিয়াম। ইহাতে ৩০.৫% এন্টিমনি আছে।

কলিকাতা স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিনের স্বনামধন্য ডাঃ নেপিয়ান মাইনস্টার বিজ্ঞানরূপে পরীক্ষিত। প্রায় অনধিক ১২ দিনেই এতদ্বারা কালাজ্বর আরোগ্য হইতেছে।

মাত্রা। ০.২ গ্রাম হইতে ০.৩ গ্রাম। প্রত্যেক ২য় দিনে ইন্ট্রাভেনাস বা ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেক্সন রূপে প্রয়োজ্য। ডিস্টিল্ড ওয়াটারে বা নরম্যাল স্যালাইন সলিউশনে দ্রব প্রস্তুত করতঃ, ধীরে ধীরে ইন্জেক্সন করিতে হয়।

মূল্য। ০.২ গ্রাম এম্পুল প্রত্যেকটি ২ টাকা, ০.৩ গ্রাম এম্পুল ৩ টাকা। আগামা মর্নেব চিকিৎসা-প্রদানে ইহার বিস্তৃত বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে ও হইবে।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর

১২৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

স্থাপিত

১৯১৫ সন

# টিকিৎসা-প্রকাশ

মুদ্রিত



১৮শ বর্ষ



৩য় সংখ্যা



বিবিধ	...	...	১০৭
স্পাইন্ডাল কর্ডের পীড়া	...	...	১১০
যক্ষ্মা	...	...	১১৬
কালাজ্বর--অভিজ্ঞতামূলক বিবরণ	১২১		
কালাজ্বর-আরোগ্য সমস্তা	...	...	১৩২
কলেরায় এসেন্সিয়াল অইল	...	...	১৩৭
ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড-ইন্ডেক্সন	১৪২		
রক্তোৎকাশে-হিমোগ্ল্যাটিন...	১৪৪		
স্পাইন্ডাল উপদংশ	...	...	১৪৭
বর্ধিত প্রীহার-স্রোণপুষ্ণ	...	...	১৪৭
হোমিওপ্যাথিক অংশ	...	...	১৫১



সম্পাদক

শ্রী পীরেন্দ্র নাথ হালদার

১৯৭ নং বঙ্গবাজার স্ট্রীট কলিকাতা

## ডি-কুইনাইন—Dil Quinine.

এই কুইনাইন ইউকুইনাইনের অহরণ, পরকৃত তদপেক্ষা ইহা অধিকতর শক্তিবিম্বিত  
পথ্যনিবারক, বেদনা নাশক, জ্বর ও বলকারক। তিক্তবাদ বিহীন। অল্পে বিম্বরে সেব্য।  
ইহা জলে জ্বলীয়। মাত্রা ২—৫ গ্রেণ।

মূল্য—১ আউন্স আদত ফাইল (অরিজিনাল—Original Phial) ২৫০ ছই টাকা  
বার আনা। খুচরা ১ ড্রাম ১০ আট আনা। সর্বত্র প্রাপ্য।

কমতা প্রাপ্ত সেলিং এজেন্ট—লণ্ডন মেডিক্যাল কৌর,

১৯৭২ বহুবার হীট, কলিকাতা।

## পাইরোলিন—Pyrolin

কোলটার হইতে প্রাপ্ত বীজ্যবান উপাদান সহ ক্যাফিন সাইট্রাস সংমিশ্রিত  
করতঃ ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। মাত্রা। ১—২টি ট্যাবলেট। প্রিন্সিপাল—উৎকৃষ্ট  
উত্তাপহারক, বেদনা নিবারক ও দারবীর উগ্রতানাশক। আমন্ত্রিক প্রস্রোগ—বিবিধ  
প্রকার জ্বর, দায়ুশূল, শিরঃপাড়া ও বাতরোগে বিশেষ উপকারক। যে কোন প্রকার জ্বরের  
উত্তাপ অবহার ১—২টি ট্যাবলেট মাত্রার একবার মাত্র সেবন করিলে শীঘ্রই (অর্ধ হইতে এক  
ঘণ্টার মধ্যে) শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া জ্বর বিচ্ছেদ হয় এবং জ্বরকালীন মাথাধরা,  
পায়েদাচ, শিলাসা প্রভৃতি উপসর্গ থাকিলে তাহারও শান্তি হইয়া রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হয়।  
প্রথমতঃ ১টি ট্যাবলেট প্ররোগ করিয়া, যদি ১ ঘণ্টার মধ্যে উত্তাপ কম না পড়ে, তাহা হইলে  
পুনরায় ২টি ট্যাবলেট এত্রে প্ররোগ করিলে, নিশ্চিত উত্তাপ হ্রাস হইবে। জ্বরীয় উত্তাপ  
দমনার্থে যে সকল ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে অধুনা পাইরোলিনই সর্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ  
বলিয়া বহু চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিতেছেন। বাজ্বিক আমরাও ইহা ব্যবহার করিয়া  
বিশেষ উপকার পাইয়াছি। নিম্নলিখিত কয়েকটি কারণে “পাইরোলিন” প্রচলিত উত্তাপহারক  
ঔষধ সমূহ অপেক্ষা উৎকৃষ্টতর বিবেচিত হইয়াছে। যথা;—(১) পাইরোলিন দ্বারা সহজেই  
নিশ্চিতরূপে জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস হয়। এতদ্বারা কেবলমাত্র জ্বরীয় উত্তাপই হ্রাস হয়—শরীরের  
স্বাভাবিক উত্তাপ হ্রাস হয় না। (২) ইহার দ্বারা জ্বপিত্ত কিংবা অস্ত কোন বস্তু অবসর হয় না।  
(৩) একবার মাত্র সেবনেই উত্তাপ স্বাভাবিক হয়। অস্তান্ত ফিতার নিকৃষ্টতার ভাৱ পুনঃ  
পুনঃ সেবনের প্রয়োজন হয় না এবং সেবনেও কষ্ট নাই।

মূল্য;—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৫০ আনা, ৩ শিশি ২০ টাকা। ৬ শিশি ৩০ টাকা,  
১২ শিশি ৭০ টাকা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২১০।

## উপদংশ ও ম্যালেরিয়ার নূতন ইঞ্জেকসন ডি, মার্কেস (জার্মানী)

মূল্য কম হইয়াছে]

## ম্যারোভার্সন।

[মূল্য কম হইয়াছে]

৩টি মাত্র ইঞ্জেকসনেই উপদংশ ও ম্যালেরিয়া নির্দোষ আরোগ্য হয়। বিনা জ্বালা বস্ত্রপার  
হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসন করা যায়। জ্বর, বনি প্রভৃতি কোন প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় না।  
নিউ স্ত্রালভার্সন ইত্যাদির পরিবর্তে এবং তদপেক্ষা অধিকতর উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত  
হয়। ১নং, ২নং, ও ৩নং এই ৩টি এম্পুল যুক্ত প্রতি বাক্সে মূল্য ২১০ ছই টাকা আট আনা।

লণ্ডনের সুবিখ্যাত ঔষধ প্রস্তুত কারক Boots & Co.র

উপদংশ প্রভৃতি পীড়ার অব্যর্থ ইঞ্জেকসন

## স্ট্যাবিলার্সন—Stabilarson.

স্যালভার্সন, নিওস্যালভার্সন প্রভৃতির পরিবর্তে ব্যবহার্য, ও তদসমূহের অপেক্ষা অধিক  
তর শক্তিশালী। এতদ্বারা জ্বর সংখ্যক ইঞ্জেকসনে উপদংশাদি নির্দোষ আরোগ্য হয়। বিনা  
জ্বালা বস্ত্রপার ইন্ট্রাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া যায়। ইহার বিভিন্ন মাত্রা বিশিষ্ট সলিউশন  
আবদ্ধ এম্পুল মধ্যে রক্ষিত হইয়া নিম্নলিখিত মূল্যে বিক্রয় হয়।

মূল্য	১৫	৩০	৪৫	৬৫	৭৫	১০০
	৫০	১১/০	২/০	৩/০	৩৫/০	৪৫/০

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল কৌর।

# লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর ।

১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা ।

চিকিৎসক ও ঔষধ ব্যবসায়ীগণের বিশেষ দ্রষ্টব্য ।

মূল্য হ্রাস ! মূল্য হ্রাস !! মূল্য পরিবর্তন !!!

বর্তমানে অধিকাংশ ঔষধ ও চিকিৎসা সম্বন্ধীয় অত্যন্ত দ্রব্য এবং যন্ত্রাদির মূল্য অনেক হ্রাস হইয়াছে । সুতরাং খরিদারগণের প্রতি বিশেষ অহ্বোধ—আমাদের পূর্ব প্রকাশিত ক্যাটালগ সমূহের লিখিত বর্ণিত মূল্য দেখিয়া বেন অর্ডার দিতে ইতস্তত না করেন । এককালীন বহুসংখ্যক ক্যাটালগ ছাপা হয়, সুতরাং ক্যাটালগের মূল্য চিরস্থায়ী হইতে পারে না । সর্বদায়ই ঔষধাদির দর যে হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে, খরিদারগণের অবশ্য তাহা অবদিত নাই । বলা বাহুল্য, প্রত্যেক দ্রব্যই আমরা বাজার দর অহুসারে সরবরাহ করিয়া থাকি, সুতরাং বহুপূর্বের ছাপা ক্যাটালগে মূল্যাদিক্য দেখিয়া, অর্ডার দিতে ইতস্তত করিবার কোন কারণ নাই ।

উপস্থিত হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ, সিরিঞ্জের নিডল, থার্মামিটার প্রভৃতি কতকগুলি দ্রব্যের মূল্য বিশেষভাবে হ্রাস হওয়ায়, এখানে উহাদের বর্তমান মূল্য উল্লিখিত হইল ।

**বিশেষ দ্রষ্টব্য।**—যাহাদের নিকট আমাদের সাঙ্জিক্যাল ডিপার্টমেন্টের ৪নং (সেপ্টেম্বর—১৯২৪) ক্যাটালগ আছে, তাঁহারা অহুগ্রহ পূর্বক নম্বরানুযায়ী নিম্নলিখিত এই সকল দ্রব্যাদির মূল্য সংশোধন করিয়া লইলে বাধিত হইব । যাহাদের নিকট এই ৪নং ক্যাটালগ নাই, পত্র লিখিলেই তাহাদের নিকট ইহা প্রেরিত হইবে । এই ৪নং ইনষ্ট্রুমেন্ট ক্যাটালগে নিম্নলিখিত দ্রব্যাদির বিশেষ বিবরণ লিখিত থাকায়, এখানে কেবলমাত্র ইহাদের নম্বর ও বর্তমান মূল্য লিখিত হইল । উক্ত ৪নং ক্যাটালগে এই সকল নম্বরের দ্রব্যাদির বিশেষ বিবরণ দেখিতে পাইবেন ।

বশব্দ—

শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার—প্রোপ্রাইটর ।

## মর্টার পেষ্টাল ( Mortar Pestles )

ওয়েজড উড ।

( ৪নং ক্যাটালগের ১২ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য ) ।

No. of article (দ্রব্যের নম্বর)		Current Price (বর্তমান মূল্য)	
		Rs.	A. P.
No. ০	...	1	6 0 Each.
No. 1	...	1	8 0 "
No. 2	...	1	12 0 "
No. 3	...	1	15 0 "
No. 4	...	2	4 0 "
No. 5	...	3	4 0 "

## হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জের নিডল।

(৪নং ক্যাটালগের ১৩ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)

No. of Article (দ্রব্যের নাম) Current price (বর্তমান মূল্য)  
Rs. A. P. Each.

No. 12. 14. 16. 18. 20 (সাধারণ ১ ও ২ সি, সি, নিডল)	০	4	০	„
No. 12A. 14A. 16A. 18A. 20A. (উৎকৃষ্ট ঐ)	০	5	০	„
No. 12B. 14B. 16B. 18B. 20B (সর্বোৎকৃষ্ট ঐ)	০	6	০	„
No. 2. 5. (৫ ও ১০ সি, সি,র জন্য সাধারণ)	০	7	০	„
No. 2A. & 5A. (ঐ ঐ উৎকৃষ্ট)	০	8	০	„

## ননকরোসিভ হাইপোডার্মিক নিডল।

(ইহাতে মরিচা ধরে না)

(৪নং ক্যাটালগের ১৩ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)।

No. 12C. 14C. 16C. 18C. 20C. (For 1 & 2 c. c.)	০	8	০	„
No. 9C. No. 10C. (For 5 & 10 c. c.)	০	14	০	„

## প্লাটিনাম নিডল—platinum Needle.

(৪নং ক্যাটালগের ১৪ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)।

No. 18D. & 20D.	২	8	০	„
No. 18D. & No. 20S. (Best-quality)	3	০	০	„
No. 18F. & No. 20F. (Platino-Iridium)	3	8	০	„

## পকেট কেস—Pocket Case.

(৪নং ক্যাটালগের ১৫ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)।

No. 2.	4	8	০	„
No. 1.	5	০	০	„
No. 4.	3	8	০	„
No. 3.	4	০	০	„

## রবার টিউব—Rubber Tube.

(৪নং ক্যাটালগের ১৬ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)।

No.	Fig. No.	Description	Rs.	A.	P.	Each.
No. 5.	(Fig. No. I)	(Mow douch Tube)	০	8	০	Each.
No. 6.	(Fig. No. J)	„ „ „	০	12	০	„
No. 7.	(Fig. No. M)	„ „ „	1	4	০	„
No. 8.	(Fig. No. C)	Ordinary, For Stethescope	০	4	০	„
No. 9.	(Fig. No. C)	Best-quality „	০	5	০	„
No. 10.	(Fig. No. H)	Mow „	০	6	০	„
No. 11.	(Fig. No. K)	„ „	০	8	০	„

# হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ—টুপার্ট অনুমোদন।

## (All glass Two part Hypodermic Syringe )

( ৪নং ক্যাটালগের ৩০ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য )।

No. of Article প্রবোদন নম্বর		Current Price ( বর্তমান মূল্য )			
		Rs.	A.	P.	Ea
No. 230. ( 1 C. C. )	...	1	8	0	..
No. 231.     "	...	1	12	0	..
No. 232.     "	...	2	0	0	..
No. 233     "	...	1	12	0	..
No. 234.     "	...	1	14	0	..
No. 235.     "	...	2	4	0	..
No. 240. ( 2 C. C. Solid piston )	...	1	8	0	..
No. 243     "         "	...	1	12	0	..
No. 244.     "         "	...	1	14	0	..
No. 11.     "         "	...	2	4	0	..
No. 287.     "         "	...	2	8	0	..
No. 15. ( 5. C. C. Hollow Piston )	...	3	0	0	..
No. 16     "         "	...	3	4	0	..
No. 17.     "     Solid piston	...	3	8	0	..
No. 18.     "         "	...	4	0	0	..
No. 24.     "         "	...	4	8	0	..
No. 25.     "         "	...	5	0	0	..
No. 32. ( 10 C. C. Solid piston	...	3	8	0	..
No. 33.     "         "	...	4	0	0	..
No. 34.     "         "	...	5	0	0	..
No. 221. ( 2 C. C. Three part )	...	3	0	0	..
No. 222.     "         "	...	3	4	0	..
No. 242.     "         "	...	3	8	0	..
No. 109. ( 5 C. C. Three part )	...	4	0	0	..
No. 110.     "         "	...	4	4	0	..
No. 106.     "         "	...	4	8	0	..
No. 107.     "         "	...	5	0	0	..
No. 267. ( 10 C. C. Three part )	...	7	0	0	..
No. 270.     "         "	...	7	8	0	..
No. 271.     "         "	...	8	0	0	..

## Record Syringe—রেকর্ড সিরিঞ্জ ।

( ৪নং ক্যাটালগের ৩৩ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য ) ।

No. of article (দ্রব্যের নাম)	Current Price ( বর্তমান মূল্য )	Rs. A. P. Each.			
No. 5. ( 2 C. C. Record )	...	2	12	0	"
No. 6. " " "	...	3	0	0	"
No. 7. " " "	...	3	8	0	"
No. 50. ( 5 C. C. Record Syringe )	...	4	0	0	"
No. 53. " "	...	4	4	0	"
No. 52. " "	...	4	8	0	"
No. 2. ( 10 C. C. Record Syringe )	...	7	8	0	"
No. 1. " " "	...	8	0	0	"
No. 46. " " "	...	8	8	0	"

## Side Nozzele Record Syring.

সাইড নোজেলে রেকর্ড সিরিঞ্জ ।

( ৪নং ক্যাটালগের ৩৪ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য )

No. 5A. ( 2 C. C. Side Nozzele Record Syringe )	3	8	0	"
No. 6A. " " " "	4	0	0	"
No. 50A. ( 5 C. C. " " " "	5	4	0	"
No. 53A. " " " "	5	8	0	"
No. 52A. " " " "	5	12	0	"
No. 2A. ( 10 C. C. " " " "	8	0	0	"
No. 1A. " " " "	8	8	0	"
No. 46A. " " " "	8	12	0	"

## Thermometer—থার্মমিটার ।

( ৪নং ক্যাটালগের ৩৬ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য ) ।

No. 48. (Hicks 1m) ১মিনিট "হিক্স" থার্মমিটার	4	0	"
No. 49. " 5 m.) ৫ " " " "	1	0	"
No. 58. " ½ m. আধমিনিট " " " "	1	6	"
No. 57. ( Zeal ½ m.) আধ মিনিট "জিল" " " " "	1	4	"
No. 46. " 1 m.) ১ মিনিট "জিল" " " " "	1	3	"
No. 37. " 2 m.) ২ " " " "	1	1	"

# চিকিৎসা প্রকাশের ১৩৩২ সালের ১৮শ বার্ষিক উপহার।

ব্যাহাডাস্বর নিম্প্রয়োজন

১৮শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের সম্যক উন্নতি সাধন  
ও কলেবর বৃদ্ধি করিবার, এবার বিকল্প অত্যাবশ্যকীয়  
অভাবনীয় উপহারের বন্দোবস্ত করিয়াছি,  
দেখুন—

## প্রথম উপহার।

প্রসিদ্ধ বহুদর্শী চিকিৎসক, বিস্তৃত ইঞ্জেক্সন চিকিৎসা,  
বিস্তৃত কালজর চিকিৎসা প্রভৃতি গ্রন্থ প্রণেতা

ডাঃ শ্রীযুক্ত রামচন্দ্র রায় মহোদয়ের

প্রদত্ত অধ্যবসায়—বিপুল পরিশ্রম—অসীম যত্ন-চেষ্টা-প্রসূত

বাস্তালাভাষায় চিকিৎসা-শাস্ত্রের অমূল্য কোহিনূর—

গ্রীষ্মপ্রধান দেশীয় যাবতীয় জ্বর এবং তদনুসঙ্গিক সর্ব প্রকার

উপসর্গাদির বিবরণ ও চিকিৎসা বিষয়ক অভিনব

এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

## ট্রপিক্যাল ফিবার

৩য় ও ৪র্থ খণ্ড এবং বিস্তৃত পরিশিষ্ট

—:~::~:—

১ম ও ২য় খণ্ডের অবশিষ্ট সমুদয় জ্বরের বিবরণ ও চিকিৎসাদি

অতি সুবিস্তৃত ভাবে এই ৩য় ও ৪র্থ খণ্ডে সম্মিলিত হইয়া

ট্রপিক্যাল ফিবার সমাপ্ত হইয়াছে। এতদ্বিধ পুস্তকের

শেষে বহু অভিনব তত্ত্ব সম্মিলিত একটী স্বতন্ত্র

পরিশিষ্ট সম্মিলিত হইয়াছে।

জ্বর-চিকিৎসা সম্বন্ধীয় অন্যান্য পুস্তক অপেক্ষা

“ট্রপিক্যাল ফিবার” বিকল্প অভিনব ও

বিশেষজ্ঞ পূর্ণ এবং প্রত্যেক চিকিৎসকেই

ইহা কিদৃশী উপযোগী ও শিক্ষাপ্রদ

১ম ও ২য় খণ্ড পাঠে যাঁহারা তাহা আংশিক ভাবে বুঝিতে পারিয়াছেন,

এইবার তাঁহারা ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড পাঠে, সমগ্র পুস্তকের বিশেষত্ব ও

অভিনব সম্পূর্ণ ভাবে হৃদয়ঙ্গম করুন।

আমাদের এই গ্রীষ্মপ্রধান দেশে যে সকল জ্বর হইতে দেখা যায়, তদনুসংগে প্রকৃতি—

অত্যন্ত দেশের প্রকৃতি হইতে অনেকাংশে বিধিন্ন। ইহাদের এই প্রাকৃতিক বিধিন্নতা



হেতু, চিকিৎসা-প্রণালীও অনেকাংশে বিভিন্ন। অথচ এই স্বাতন্ত্র্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া অর চিকিৎসা সম্বন্ধে কোন পুস্তকই লিখিত হয় নাই।

পক্ষান্তরে, আমাদের এই গ্রীষ্মপ্রধান দেশের অর-রোগ সমূহের (কেবল অর নহে, অজ্ঞাত অনেক পীড়া) বিশেষত্ব ও প্রাধান্য প্রভৃতি লক্ষ্য করতঃ, এতদসম্বন্ধে তথ্যাহুসন্ধানার্থ গভর্ণমেন্ট কর্তৃক যে সকল স্বতন্ত্র পরীক্ষা ও অহুসন্ধানাগার স্থাপিত হইয়াছে, তৎসমুদয় পরীক্ষাগারের কার্যে নিযুক্ত বহুদলী বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের আলোচনা ও পরীক্ষার দিন দিন বহু নূতন তত্ত্ব উদ্ঘাটিত, বহু নূতন ঔষধ ও চিকিৎসা-প্রণালী আবিষ্কৃত, বহু ভ্রান্ত মত অপনীত হইয়া, অর-চিকিৎসায় যুগান্তর উপস্থিত কারিয়াছে বলিলেও, অতুক্তি হয় না। হৃৎথের বিষয়, বক্ষীর চিকিৎসকগণ এই সকল নবাবিষ্কৃতি ও আলোচনা, গবেষণা এবং পরীক্ষার ফলাফল সম্বন্ধে কোনই অভিজ্ঞতা লাভ করিবার সুবিধা পান না।

এই সকল অসুবিধা-বজীয়া চিকিৎসকগণের এই সকল মহদভাব দূরীকরণার্থ, যে বিরীতি বিপুল আয়োজনে এই বিশ্বকোষ সদৃশ “ট্রপিক্যাল ফিবার” প্রকাশে ত্রতী হইয়াছিলান, তন্ম ও ৪র্থ খণ্ডে সেই আয়োজনের সম্পূর্ণ সাফল্য নিদর্শন প্রদর্শিত হইল।

আমাদের এই গ্রীষ্মপ্রধান দেশে যেসকল প্রকৃতিতে যত প্রকার অর হইয়া থাকে এবং প্রত্যেক প্রকার অরে যত রকম উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে, ধারাবাহিকরূপে তদসমুদয়ের সমস্ত জ্ঞাতব্য বিষয়ই বিশেষভাবে এবং বিস্তৃতরূপে ইহাতে সন্নিবেশিত হইয়াছে। প্রত্যেক প্রকার অরের উৎপত্তির কারণ ও তাহার বিভিন্নতা, অবস্থা, ক্ষণ, বিশিষ্ট লক্ষ্যসমূহ, জীবাণু-তত্ত্ব, নির্ণয় প্রণালী, প্রভেদ-নির্ণয়, ভাবীফল, পরিণাম, চিকিৎসা-প্রণালী, চিকিৎসার্থ ব্যবহার্য প্রত্যেক ঔষধের তৈয়্য-তত্ত্ব, কোন্ ঔষধ—কি প্রকারে—শরীরের কোন স্থানে বাইয়া, কিরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে, কিরূপ ম.এর কিরূপ উপকার করে, চিকিৎসার্থ কথার কথার ব্যবস্থাপত্র, উপসর্গ ও লক্ষণের তারতম্য বা পরিবর্তন অহুসারে ব্যবস্থাপত্রের তারতম্য বা পরিবর্তন ও সংযোজন ইত্যাদি এবং চিকিৎসা-প্রণালী সহজে বোধগম্য করণার্থ সজে সজে বহুদলী চিকিৎসকগণের দ্বারা চিকিৎসিত নানা প্রকার কঠিন কঠিন রোগীর আশুল চিকিৎসা বিবরণ ও পথ্যাদি সতি সরল প্রাঞ্জল ভাষায় উল্লিখিত হইয়াছে।

ফলতঃ প্রত্যেক প্রকার অরের সম্বন্ধে অজ্ঞাবধি যাহা কিছু আবিষ্কৃত ও প্রচারিত হইয়াছে, যাহা কিছু আনিবার, বুঝিবার ও শিখিবার আছে, সমস্তই বিস্তৃত ভাবে এই পুস্তকে সন্নিবেশিত হইয়াছে। দুর্লভাধ্য কঠিন কঠিন অবস্থার, সঠিকরূপে রোগনির্ণয়, ঔষধ নির্বাচন এবং চিকিৎসা প্রণালী নির্ধারণার্থ এত অধিক সংখ্যক বড় বড় উচ্চ শিক্ষিত চিকিৎসকগণের পরীক্ষা ও নির্ণয়-প্রণালী, মতামত, যুক্তি, উপদেশ, বিশেষ বিশেষ পরীক্ষাগারের কার্যে নিযুক্ত বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের বহু পরীক্ষালব্ধ অভিমত, নূতন নূতন ফলপ্রসূ ঔষধ, নূতন চিকিৎসা-প্রণালী, অভিনব আবিষ্কার প্রভৃতি সন্নিবেশিত হইয়াছে যে, সব রকম অর ও তদহুসারীক ব্যবহার্য পীড়া ও উপসর্গাদি সম্বন্ধে কোন বিষয় আনিবার অজ্ঞ, অজ্ঞ কোন পুস্তক বা অজ্ঞ কোন চিকিৎসকের সাহায্য লইবার প্রয়োজন হইবে না।

এতদ্বিধা পুস্তকের শেষে, অর-চিকিৎসা সম্বন্ধে অতি প্রয়োজনীয় বহু অভিনব জ্ঞাতব্য তথ্য সম্বলিত একটি বিস্তৃত পরিশিষ্টে সম্মিলিত হইয়াছে।

এই পরিশিষ্টে এমন অনেক নূতন বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে, বাহা অর-চিকিৎসা সম্বন্ধীয় কোন বাঙ্গলা পুস্তকে এ পর্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই।

এক্ষণে বিবেচনা করিয়া দেখুন—

“ট্রপিক্যাল ফিবার” বাস্তবীকই প্রত্যেক চিকিৎসকের অবশ্য পাঠ্য

এবং এতদ্বারা বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের একটা প্রকৃত

অভাব সম্পূর্ণরূপে পরিপূরিত হইবে কি না ?

সর্ব প্রকার অর এবং তদনুসঙ্গিক বাবতীয় উপদর্গাদির চিকিৎসা সম্বন্ধে অদ্যাবধি আবিষ্কৃত সমুদয় জ্ঞাতব্য তথ্য—বিস্তৃত বিশেষজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসকগণের পরীক্ষা ও বহুদর্শন লব্ধ নূতন নূতন ফলপ্রসূ চিকিৎসা-প্রণালী, নূতন ঔষধ, ফলপ্রসূ ইঞ্জেকশন চিকিৎসা প্রভৃতি সম্যক প্রকারে পরিজ্ঞাত হইয়া, যাহারা অর চিকিৎসায় সম্পূর্ণ সফলতালভ করিতে চাহেন, তাহাদিগকে

ট্রপিক্যাল ফিবার পাঠ করিতেই হইবে, ইহা মুক্তকণ্ঠে বলিব।

ইহা আমাদের কথা নহে—

যাহারা ট্রপিক্যাল ফিবারের ১ম, ও ২য় খণ্ড পাঠ করিয়াছেন, তাহারাই একবাক্যে

আমাদের কথা সত্যতা স্বীকার করিবেন।

১ম ও ২য় খণ্ড পাঠে যাহারা ট্রপিক্যাল ফিবারের উপযোগিতা,

অভিনবত্ব ও বিশেষত্বের আংশিক পরিচয় প্রাপ্ত

হইয়া, ইহার পরবর্তী খণ্ড সমূহ প্রাপ্তির

জন্য অধীর চিত্তে অপেক্ষা

করিতেছিলেন—

এইবার তাহারা ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড গ্রহণ করিয়া আগ্রহ পরিতৃপ্ত এবং সমগ্র

পুস্তকের সম্পূর্ণ উপযোগিতা গ্রহণ করতঃ, আমাদের প্রভূত

অর্থব্যয় এবং গ্রন্থকারের বিপুল শ্রম সার্থক বঙ্গ।

**পরিশিষ্ট সহ ৩য় ও ৪র্থ খণ্ডের আকার ও মূল্য—**

ডবল ক্রাউন সাইজে, দীর্ঘস্থায়ী মূল্যবান উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা,

পরিশিষ্ট সহ ৩য়, ৪র্থ খণ্ড প্রায় ৮৫০ শতাধিক পৃষ্ঠাসম্মান

এবং উৎকৃষ্ট বিলাতি বাইভিং সোনার জলে দেখা মূল্য—৪ টাকা।

১৮ নং বর্ষের গ্রন্থকরণ ৪ টাকা স্থলে ইহা ৩০ টাকায় পাইবেন।

## ইহার উপর আবার আরও সুবিধা—

১ম ও ২য় খণ্ড অপেক্ষা, ৩য় ও ৪র্থ খণ্ডের আকার অনেক বড় হইলেও, এবার খুব সম্ভব ৮পূজার মধ্যেই ইহা প্রকাশিত হইবে। বাহারা ইতিমধ্যেই চিকিৎসা-প্রকাশের ১৮শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য প্রদান করতঃ, ৩য় ও ৪র্থ খণ্ডের প্রার্থী হইয়া থাকিবেন, তাঁহারা

মূলভের মূল্যে—খরচা অপেক্ষাও কম মূল্যে—

মাত্র ৩ টিন টাকায়া পাইবেন।

এতাদৃশ এক খানি ৮৫০ পৃষ্ঠাপূর্ণ প্রকাণ্ড পুস্তক—বাহার বাইণ্ডিং

খরচাই ১ টাকা, কাগজের মূল্য ও মুদ্রাক্ষন খরচও ২ টাকার

কম নহে, এতদ্ব্যতীত অন্য অনেক বাজে খরচ আছে,

এরূপস্থলে তাহাই ৩ টাকা মূল্যে প্রাপ্তি—

প্রকৃতই একটা ইহা সুযোগ কিনা, ভাবিয়া দেখুন।

## কিন্তু বিশেষরূপে স্মরণ রাখিবেন—

সুযোগ একবার আসে এবং তাহা হারাইলে নিশ্চয়ই অনুতপ্ত হইতে হয়। পুস্তক প্রকাশের পূর্ব পর্যন্তই ১৮শ বর্ষের গ্রাহকগণকে আমরা এই সুযোগ—এইরূপ অত্যধিক মূল্য, পরিশিষ্ট সহ ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড একত্র বিলাতি বাইণ্ডিং ও সোনার জলে লেখা ট্রুপিক্যাল ফিব্রার ৩ টাকায় দিতে পারি। বাহারা এই সুযোগে—নাম মাত্র মূল্যে, এরূপ উপযোগী প্রকাণ্ড পুস্তকখানি সংগ্রহ করিতে চাহেন, তাহারা অবিলম্বেই পত্র দ্বারা প্রার্থী হইবেন। পুস্তক প্রকাশিত হইলেই নির্দিষ্ট মূল্যে ভিঃ, পিঃ, ডাকে প্রেরিত হইবে।

## আরও একটা অভাবনীয় সুবিধা।

ট্রুপিক্যাল ফিব্রার ১ম ও ২য় খণ্ড একত্র বাইণ্ডিং ও সোনার জলে লেখা, বর্তমানে ৩০ টাকা মূল্যে বিক্রয় করা হইতেছে। কিন্তু চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণের মধ্যে বাহারা নির্দিষ্ট সময়ে—নিষ্কারিত মূল্যে ইহা গ্রহণ করিতে পারেন নাট, তাঁহাদের এং নূতন গ্রাহকগণের সুবিধার্থ—বাহাতে তাহারা এই অত্যাবশ্যকীয় পুস্তক খানির সমুদয় খণ্ড মূল্যে সংগ্রহ করতঃ, সমগ্র পুস্তকের উপযোগীতা সম্পূর্ণরূপে গ্রহণ করিতে পারেন, তাহা হইলে—

১৮শ বর্ষের গ্রাহকগণকে ১ম ও ২য় খণ্ড ট্রুপিক্যাল ফিব্রার

আরও ১মাস পর্যন্ত পূর্ববৎ

২১০ মূল্যে প্রদত্ত হইবে।

কিন্তু স্মরণ রাখিবেন—১ম ও ২য় খণ্ড ট্রুপিক্যাল ফিব্রার অল্পই মূল্য আছে। বাহাদের প্রয়োজন, অগ্রগত পূর্বক তাহারা ১৮শ বর্ষের গ্রাহক প্রার্থী হইয়া, অবিলম্বে ইহা গ্রহণ করিবেন। আদেশ পাইলেই ভিঃ, পিঃ, ডাকে প্রেরিত হইবে।

## দ্বিতীয় উপহার।

প্রত্যেক চিকিৎসকের নিত্য প্রয়োজনীয়—বহুদিনের আকাঙ্ক্ষিত,

বহু অভিনব জ্ঞাতব্য তথ্য সম্বলিত

পরিবর্তিত ও পরিবর্দ্ধিত

১৩৩২ সালের

# মেডিক্যাল ডায়েরী

ও

## প্র্যাকটিক্যাল মেনেজেরণ্ডাম।

এবারকার এই ১৩৩২ সালের মেডিক্যাল ডায়েরী সম্পূর্ণ নূতন আকারে এবং পরিবর্তিত ও বহু অভিনব বিষয়ের সংযোগে বহু পরিবর্দ্ধিত হইয়া প্রকাশিত হইয়াছে। এবার ইহাতে অধিকতর জ্ঞাতব্য তথ্য, বহু নূতন ঔষধ, বহু সংখ্যক গেটে-ট ঔষধের প্রস্তুত প্রকরণ, চিকিৎসার্থ বহু কার্য্যকরী স্মারক উক্তি, উপদেশ, মতামত, যুক্তি, বাবতীয় এলোপ্যাথিক ঔষধের অসম্মিলন শিক্ষা করিবার ও উহা স্বরণ রাখিবার সহজ পন্থা, ঔষধ সম্বন্ধে সর্বদা প্রয়োজনীয় বহু জ্ঞাতব্য বিষয় প্রকৃতি এবং “চিকিৎসা-প্রণালী” নামক একটি নূতন সংযোজিত অংশ—সর্বদা প্রচলিত বহু সংখ্যক পীড়ার বাবতীয় জ্ঞাতব্য বিবরণ সহ উদ্ভাদের সহজ সাধ্য প্রকৃত ফলপ্রসূ চিকিৎসা-প্রণালী, ব্যবস্থা ও পথ্যাপথ্যাদি সবিস্তারে উল্লিখিত হইয়াছে।

এতদ্ভিন্ন এবারকার এই ১৩৩২ সালের ডায়েরীতে “ঔষধ বিক্রয়ের হিসাব রাখার” “রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ রাখার” এবং চিকিৎসকের “আয় ব্যয়ের হিসাব রাখিবার” কলিংযুক্ত মুদ্রিত করম অধিক সংখ্যায় সন্নিবেশিত হইয়াছে।

ফলতঃ এবারকার এই ডায়েরী খানি দেখিলেই বুঝিতে পারিবেন

যে, ইহা সর্ব্বাংশেই কিরূপ অভিনব ও নিত্য

প্রয়োজনীয় জ্ঞাতব্য তথ্যে পূর্ণ।

## ডায়েরীর আকার ও মূল্য—

ডবল ক্রাউন সাইজে, উৎকৃষ্ট কাগজে, সুন্দররূপে ছাপা, সুদৃশ্য পরিচ্ছন্ন পটে পরিবেশিত প্রায় ৫০০ শতাধিক পৃষ্ঠার সমাপ্ত, এই নিত্য প্রয়োজনীয়—বহু জ্ঞাতব্য তথ্য পূর্ণ ডায়েরীর মূল্য ১ টাকা। ১৮শ বর্ষের গ্রাহকগণ এই প্রকাণ্ড ডায়েরী খানি

১১ স্থলে মাত্র ১০ আউ আনার পাইবেন।

ডায়েরী প্রকাশিত হইয়াছে। চিকিৎসা-প্রকাশের ১৮শ বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া পর নিখিলেই তি, পি, ডাকে ইহা প্রেরিত হইবে।

## উপহার সম্বন্ধে বক্তব্য।

উপহারের প্রলোভনে চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক বর্ধিত করার সময়, অনেক দিন অতীত হইলেও ; গ্রাহকগণকে সুলভ মূল্যে উৎকৃষ্ট চিকিৎসা পুস্তক সংগ্রহের সুযোগ প্রদানার্থই, প্রত্যেক বৎসর আমরা উপহারের আয়োজন করিয়া আসিতেছি। বর্তমান বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর বৃদ্ধি ও উন্নতি সাধন সহ যেরূপ উৎকৃষ্টতর পুস্তক, যেরূপ সুলভ মূল্যে উপহার স্বরূপে প্রদানের ব্যবস্থা করিয়াছি, তাহা বাস্তবীকই অসম্ভব কিনা, বিবেচনা করুন। আশা করি—বাহাদুরের লজ্জা আমাদের এই আশোজন, অবশ্যই তাঁহাদের সাহায্যভূতী প্রাপ্তে আমরা ধন্য হইব।

## উপহার সম্বন্ধে বিশেষ দ্রষ্টব্য।

(১) ১৮শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত না হইলে, কেহই কোন উপহার পুস্তক নির্দিষ্ট সুলভ মূল্যে পাইবেন না। ১৮শ বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া, নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে গ্রাহকগণ যখন ইচ্ছা, যে কোন উপহার নির্দিষ্ট সুলভ মূল্যে গ্রহণ করিতে পারিবেন।

নির্দিষ্ট সময়, কাহারও কোন উপহার গ্রহণ করার অসুবিধা হইলে, এই সময়ের মধ্যে পত্র লিখিয়া উপহারের প্রার্থা ইচ্ছা থাকিতে পারেন, পরে সুবিধামুতাবে উপহার গ্রহণ করিলে, নির্ধারিত সুলভ মূল্যে উহা পাইবার কোন অন্তরায় হইবে না। এরূপস্থলে প্রার্থীগণের লজ্জা আমরা তাঁহাদের প্রার্থিত পুস্তক পৃথক করিয়া রাখিতে পারিব।

(২) উপহার গ্রহণ কালীন প্রত্যেক গ্রাহক স্বীয় গ্রাহক নম্বর সহ প্রার্থিত উপহারের নাম স্পষ্ট করিয়া জানাইবেন।

(৩) ট্রপিক্যাল ফিবার ১ম ও ২য় খণ্ড এবং মেডিক্যাল ডায়েরী প্রস্তুতই আছে, ১৮শ বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া পত্র লিখিলেই, ইহা ভিঃ, পিঃ, পাঠাইতে পারিব। ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড ট্রপিক্যাল ফিবার প্রকাশিত হইলে প্রার্থীগণের নিকট ভিঃ, পিঃ, ডাকে পাঠান হইবে।

(৪) বিনামূল্যে কোন উপহার পুস্তক কাহারও নিকট প্রেরিত হইবে না।

(৫) পুরাতন ও পরিচিত গ্রাহক ব্যতীত, কাহারও নিকট চিকিৎসা প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ও উপহারের মূল্য একত্র চার্জ করিয়া, চিকিৎসা-প্রকাশ ও উপহার পুস্তক একসঙ্গে ভিঃ, পিঃ, ডাকে পাঠাইতে পারিব না। কারণ, এইরূপ অধিক মাস্তুল যুক্ত প্রকাশ ও উপহার পুস্তক ও চিকিৎসা-প্রকাশের পার্শ্ব ফেরৎ হইলে সমুদয় ক্ষতির কারণ হইবে। বার্ষিক মূল্য কিছুমাত্র বৃদ্ধি না করিয়াও, চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর বৃদ্ধি ও উন্নতি সাধন করার এবার যেরূপ ব্যয় বাঢ়িয়া গিয়াছে, তাহাতে এরূপ অধিক মাস্তুল যুক্ত ভিঃ, পিঃ, ফেরৎ হইলে, সেই ক্ষতি সহ করা আমাদের পক্ষে নিতান্তই সাধ্যাতীত হইবে। এই কারণেই সাহসনয় অসুরোধ—এবার কেহই উপহার পুস্তক ও চিকিৎসা-প্রকাশ একত্র ভিঃ, পিঃ, ডাকে পাঠাইতে অনুরোধ করিবেন না। অগ্রে চিকিৎসা-প্রকাশ ভিঃ, পিঃ, তে লইয়া, পরে উপহার পুস্তক ভিঃ পিঃ তে গ্রহণ করিবেন, ইহাই বিনীত প্রার্থনা। উপহার ও চিকিৎসা-প্রকাশ একত্র পাঠাইতে হইলে অন্ততঃ ১ টাকা অগ্রিম পাঠাইতে হইবে।

ডাঃ ত্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার সহাধিকারী

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

## আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ- টি, ডব্লিউ উইলিয়মসের এফ্রোডিটিক লিম্ফ—Aphroditic Lymph.

আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার T, W Williams এই প্রসিদ্ধ বহু মূল্যবান ঔষধের আবিষ্কার এবং আহারই করমূল্য অনুসারে প্রস্তুত । ইহা একটা জাতীয় ঔষধ । অণ্ডের সার ও সেরা মজ্জা হইতে এই লিম্ফ প্রস্তুত ।

মাত্রা । ৫-১০ মিনিম । বাহ্যিক প্রয়োগ্য ।

ক্রিয়া—ডাক্তার উইলিয়ম এবং আরও বহু সংখ্যক চিকিৎসক বহুস্থলে প্রয়োগ করতঃ, ইহার ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া উপলব্ধি করিয়াছেন যে ‘এফ্রোডিটিক লিম্ফ’ স্পাইন্ডাল কার্ডের এবং জননেন্দ্রিয় ও উহার যাবতীয় কার্যনির্বাহক স্নায়ু ও পেশী সমূহের প্রতি সাক্ষাৎ সম্বন্ধে (direct) বলকারক ও পরিপোষক ক্রিয়া প্রকাশ করে । এই ক্রিয়া শীঘ্র ও স্থায়ীরূপে প্রকাশ পায় । এফ্রোডিটিক লিম্ফ প্রয়োগের পর তল্প দিনের মধ্যেই পুরুষের অণ্ডবয় (Testicles), জননেন্দ্রিয় এবং গ্রীলোকের ওভেরী বিশেষরূপে বৃদ্ধি প্রাপ্ত ও উহাদের স্নায়ু ও পেশীসমূহ উন্নত, পরিপুষ্ট ও উহাদের যাবতীয় বিকৃতি দূর হইয়া, এই সকল যন্ত্রের কার্যকারী শক্তি বর্দ্ধিত হয় । এই লিম্ফ দ্বারা ঐ সকল বাহ্যিক রক্তপ্রণালী সমূহ (Blood vessels) ও ইন্টেক্টাইল টিও পরিপুষ্ট হয় । অণ্ডবয় বথেষ্ট পরিপুষ্ট ও বর্দ্ধিত হওয়ায়, উহা প্রচুর পরিমাণে গাঢ় শুক্র প্রস্তুত করিতে সক্ষম হইয়া থাকে ।

আমন্ত্রিক প্রয়োগ—এফ্রোডিটিক লিম্ফ ব্যবহারে উপবিষ্ট ক্রিয়াগুলি সাক্ষাৎ ও সঠিকভাবে প্রকাশিত হওয়ার, ইহা দ্বারা নিম্নলিখিত পীড়াগুলি আশ্চর্যজনকরূপে ও স্থায়ীভাবে আরোগ্য হয় ; যথা :—

(১) শুক্রমেহ ও তৎসংস্থষ্ট যাবতীয় উপসর্গ । যথা—  
অনৈজিক বীৰ্য পতন, শুক্রতাংশ্য, সামান্য উত্তেজনায় বা অতি শীঘ্র বীৰ্যপাত, শুক্রে শুক্রকীটের অভাব বা ক্ষীণ শুক্রকীটের বিদ্যমানতা বা শুক্রের উপাদানগত বিভিন্নতা, অণ্ডবয়ের বিশীর্ণতা ও উহার নিখিলতা, সামান্য কারণেই বা মানসিক চিন্তায় ক’মেদ্রেক ও লাগাবৎ আব নিঃসরণ, কটদেশে বেদনা, ধারণাশক্তির অভাব, মস্তিষ্ক দোৰলা, নানাবিধ স্নায়বিক বিকার ইত্যাদি এই ঔষধ ব্যাংহারে খুব শীঘ্র আরোগ্য হয় ।

(২) পুরুষের বক্ষ্যাস্র—নানা কারণে পুরুষের সন্তান উৎপাদিকা শক্তি নষ্ট হয় ; উন্মধ্যে শুক্রে সরীষ ও পরিপুষ্ট শুক্রকীটের অভাব, একটা প্রধান কারণ । তাহাদের অণ্ডকোষ নিখিল ও শীর্ণ হইয়াছে, তাহাদের অধিকাংশেরই যে, শুক্রের বিবিধ দোষ জন্মিয়াছে, তাহাদের অণ্ডবয় হইতে যে, স্বাভাবিক শুক্র প্রস্তুত হইতেছে না এবং তাহাদেরই যে, সন্তান-উৎপাদিকা শক্তি নষ্ট হইয়াছে, তাহা সহজেই জাতব্য । এফ্রোডিটিক লিম্ফ ব্যবহারে অণ্ডবয় যথোচিতরূপে পরিপুষ্ট ও বর্দ্ধিত হয়, সুতরাং উহা বিপুল, গাঢ় এবং সজীব শুক্রকীট সম্বলিত শুক্র নিৰ্মাণ করিতে সক্ষম হওয়ার, উক্ত কারণোৎপন্ন বক্ষ্যাস্র অচিরে বিদূরিত হয় ।

অথবা শুক্রকরে বা অন্ত্রান্ত্র করণে আংশিক ভাবে শুক্রদোষ জন্মাইলেও, সন্তান উৎপাদন ক্ষমতা এককালীন তিরোহিত না হইতেও পারে, কিন্তু এইরূপ দৃষ্টিতেও নিষ্কর্তব্য শুক্রে সন্তান জন্মিলে, অধিকাংশ হলেই গর্ভে বিধা জন্ম গ্রহণের অল্প দিনের মধ্যেই সন্তান মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এক্ষণে কেহ “এফ্রোডিটিক লিফ” ব্যবহারে পূর্বোক্ত ক্রিয়া দ্বারা, বিত্তম শুক্র উৎপাদিত হওয়ায়, সুন্দর বলিষ্ঠ ও দীর্ঘায়ু সন্তান জন্মগ্রহণ করে।

(৬) ধ্বজভঙ্গ ও ধ্বজভঙ্গের উপকরণ - জননেত্রির পেশী ও কার্য নিকাঙ্ক দ্বায় সমূহের উপর “এফ্রোডিটিক লিফ” বিশেষ রূপে বলকারক, পরিপোষক ও উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করায়, উহার আকৃতি, উহার স্বাভাবিক শক্তি ও উত্তেজনা অধিকতর বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। ধ্বজভঙ্গের উপক্রমাবস্থায় অর্থাৎ প্রারম্ভকালীন সামান্য কারণে বা অসময়ে জননেত্রির উত্তেজনা এবং ক্রমশঃ এইরূপ উত্তেজনায় পর শীঘ্র উহার শৈথিল্য, ক্রমে জননেত্রির আকৃতি ক্ষুদ্র হইতে ক্ষুদ্রতর হওয়া, বক্র হওয়া টিপিলে কতকগুলি শিরা সমষ্টি হস্তে অল্পভূত হওয়া, সম্পূর্ণ উত্তেজিত বা সবল না হওয়া ইত্যাদিতে এফ্রোডিটিক লিফ ব্যবহার করিলে সম্বর এই সকল দূরীভূত হইয়া উহার শক্তি ও আকৃতি বর্দ্ধিত হয়।

প্রয়োগ প্রণালী - প্রিপিউসের (Prepuce—লিঙ্গের মুণ্ড আবরক চর্ম) আলগা করিয়া তদন্তর এটিসেপ্টিক লোসন বা বোরিক সোপ দ্বারা বেশ করিয়া ধোত করতঃ পরিষ্কার করিয়া, উহার ভিতর দিকে—মিউকস মেম্ব্রেনের উপর ৫ ফোঁটা এই লিফ ফোঁটা ফোঁটা করিয়া লাগাইয়া প্রিপিউস যথাস্থানে হস্ত করতঃ, অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা কিছুক্ষণ আন্তে আন্তে মর্দন করিয়া দিবে। এইরূপ প্রক্রিয়ায় প্রিপিউসের অভ্যন্তরস্থ মিউকস মেম্ব্রেন দ্বারা এই লিফ শোষিত হইয়া ক্রিয়া প্রদর্শন করিয়া থাকে। প্রথমতঃ ৫ ফোঁটা মাত্রায় এইরূপে প্রয়োগ করিতে হয়, তৎপরে বৈনন্দিন ২০ ফোঁটা করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ, ১৫ ২০ ফোঁটা পর্যন্ত প্রযুক্ত হইলে সাধারণতঃ সর্বপ্রকার উপসর্গাদি দূর হয়।

সুস্থ শরীরের ব্যবহারের ফল - যাহাদের উল্লিখিত কোন পীড়া নাই, তাহারা এই লিফ উক্ত প্রকারে প্রয়োগ করিলে, তাহাদের জননেত্রির অধিকতর বর্দ্ধিত, অশ্রুধারের পরিপূর্ণতা বশঃ অধিক পরিমাণে বিত্তম শুক্র নিঃসৃত এবং সঙ্গম ও যাদনাশক্তি অসম্ভবরূপে বর্দ্ধিত হয়। উক্ত পীড়া সমূহ আরোগ্য হওয়ার পর যদি ইহা অল্প মাত্রায় কিছুদিন ব্যবহৃত হয়, তাহা হইলেও অংশিক ক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায়। শুক্রাঙ্গন দীর্ঘস্থায়ী করিতে ইহা অতি শক্তিশালী। মূল্য - ২ ড্রাম লিফ পূর্ণ প্রতি শিশি ৪০ টাকা। ৩ শিশি ১০২।

## নিউক্লিনেটেড ফক্ফেট

(আমেরিকার এন্ট এন্ড কোর প্রস্তুত।)

সর্বোৎকৃষ্ট বলকারক ও স্বাস্থ্যবিধানের পরিপোষক উপাদানের সংমিশ্রণে প্রস্তুত। ক্ষতবিক্ষত ও শুক্র সম্বন্ধীয় যাবতীয় বিকৃতি দূর করিয়া নষ্ট বাহ্য পুনরুদ্ধার ও যৌবনোত্তীর্ণ শক্তি সামর্থ্য প্রদান করিতে ইহা অদ্বিতীয় মহৌষধ। বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক ইহার প্রোঁড়া প্রকার করিয়াছেন। মূল্য - ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২৫/০ টাকা।

প্রাপ্তিস্থান—সণ্ডন মেডিক্যাল ফোঁর।

১৯৭নং বহুবাজার ট্রাট, কলিকাতা।





## এলিক্সার স্যান্টালেসী কোং Elixir Santalece Co.

গণোরিয়া রোগের বহু পরীক্ষিত ফলপ্রসূ ঔষধ। প্রায় ৪০ বৎসর কাল ভারতের সর্বত্র চিকিৎসক বৃন্দ ও গাঢ়াশ্রিত ব্যক্তিগণ গণোরিয়া রোগের সর্ব অবস্থায় ইহা উপযোগিতায় সহিত ব্যবহার করিয়া সন্তোষ প্রকাশ করিতেছেন। সেবন মাত্রই যন্ত্রণা জনক উপসর্গগুলি আশু উপশমিত হয়। এক মাত্রাতেই ফল বুঝিতে পারা যায়। মূল্য;—১ মাস সেবনোপযোগী প্রতি শিশি ১১০ টাকা। ৩ শিশি ৪৮ টাকা।

ট্যাবলেট স্যান্টালেসী,—একই উপাদানে ট্যাবলেট অকারে প্রস্তুত। ৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ ফাইল ১৮০।

সোল এজেন্ট—লণ্ডন মেডিক্যাল কৌর

১৯৭ নং হুবাঙ্গার স্ট্রীট, কলিকাতা।

### প্রত্যেক চিকিৎসক ও গৃহস্থের

নিত্যাবশ্যকীয় পরম মহাদ চিকিৎসা-গ্রন্থ—

### সরল চিকিৎসা-প্রণালী।

...

যে সকল পীড়া সর্বদা উপস্থিত হইতে দেখা যায়, অতক্ষেপে যে সকল পীড়ার বহুল-প্রাচুর্য্য পরিলক্ষিত হইয়া থাকে; প্রত্যেক ব্যক্তির বাহাতে নিজে নিজে সেই সকল পীড়ার চিকিৎসাদি সুচারুরূপে করিতে পারেন, তদ্বৎক্ষেপেই এই পুস্তকখানি লিখিত হইয়াছে।

এই পুস্তকে অতি সরল বাঙ্গলা ভাষায়—গর্ভপ্রাব, ফোটক, বাঘী ও বিবিধ ক্ষত, অজীর্ণ, অগ্নরোগ, জ্বীলোকদিগের প্রসবাস্তিক বিবিধ পীড়া এবং কষ্টেরজ: বা বাধক, রজোহীনতা, রজোদিক, খেত প্রদর, বক্ষ্যাত প্রভৃতি জ্বীলোকের বিশেষ বিশেষ পীড়া সমূহ; বাতুদৌর্জল্য দ্বায়বীর দৌর্জল্য, শুক্রমেহ, স্বপ্নদোষ, ইন্দ্রিয়গৈশিখ্যা, ধ্বজভঙ্গ, গণোরিয়া, উপদংশ প্রভৃতি জননেস্ত্রিয় ও রতিক্রিয়া সহকীয় বিবিধ পীড়া; বিবিধ প্রকার জ্বর, স্নীহা ও যক্ষতের পীড়া; চক্ষু, কর্ণ, নাস, হৃদপিণ্ড ও মস্তিষ্কের বিবিধ পীড়া; কলেরা, রক্তহীনতা, সাধারণ দৌর্জল্য প্রভৃতি প্রত্যেক গৃহস্থের—প্রত্যেক ব্যক্তির নিত্যসঙ্গী পীড়া সমূহের কারণ, লক্ষণ, নিদান, রোগ নির্ণয়ের সহজ উপায়, ভাবীকল প্রভৃতি সমুদায় জ্ঞাতব্য বিষয় সহ এই সকল পীড়ার অতি সুহৃৎসাধ্য ও প্রকৃত ফলদায়ক চিকিৎসা-প্রণালী অতি বিস্তৃত ও প্রাঞ্জলভাবে বর্ণিত হইয়াছে।

এই পুস্তকের আরও একটি প্রধান বিশেষত্ব এই যে,—জ্বীলোক ও পুষ্করের এমন কতকগুলি লজ্জাজনক পীড়া আছে, যাহাদের বিষয় রোগী চিকিৎসকের নিকট লজ্জাবশতঃ প্রকাশ করিতে না পারিয়া, অচিকিৎসায় থাকিতে বাধ্য হন। এই পুস্তকে এই সকল লজ্জাজনক পীড় সমূহের বিবরণ ও চিকিৎসা প্রণালী একরূপভাবে বর্ণিত হইয়াছে যে, এই সকল পীড়ার পীড়িত ব্যক্তিগণ এই পুস্তক দৃষ্টে নিজে নিজে অনায়াসে তদনুসরণ পীড়া সঠিকরূপে নির্ণয় করতঃ, যথোপযুক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া আরোগ্য লাভ করিতে সক্ষম হইবেন।

ব্যাপি প্রসিদ্ধিত দেশবাসী প্রত্যেকেই বাহাতে এই পুস্তকখানির উপযোগীতা গ্রহণ করিতে পারেন, তদ্বৎক্ষেপে—প্রায় বিত্তরবৎ নামমাত্র মূল্যে, এই পুস্তকখানি বিক্রয়ের ব্যবস্থা করা হইয়াছে। ডবল ক্রাউন সাইজে উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা প্রায় ২০০ দুই শতাধিক পৃষ্ঠার সম্পূর্ণ। মূল্য—১০/০ ছয় আনা।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়,

১৯৭ নং হুবাঙ্গার স্ট্রীট, কলিকাতা।







এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৮শ বর্ষ { ১৩৩২ সাল-আষাঢ়। } ৩য় সংখ্যা

## বিবিশ্ব।

—:০:—

চুলকণা রোগে লিনিমেন্ট এমোনিয়া—চুলকণা অত্যন্ত কষ্টদায়ক ব্যাধি। অনেক সময় এই পীড়ার আশু উপশম প্রয়োজন হয়। লিনিমেন্ট এমোনিয়া চুলকণা স্থানে প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণাৎ যন্ত্রণার নিবৃত্তি এবং দীর্ঘ দিন ব্যবহারে পীড়ার শান্তি হইয়া থাকে।

( Medicaí Winchester. )

কর্ণে অস্ত্রালা—অনেক সময় কর্ণ মধ্যে ময়লা জমিয়া যায় এবং রোগী সড়সড়ানি অনুভব করিয়া থাকে ; এরূপ অবস্থায় নিম্নোক্ত ব্যবস্থাটি অতীব ফলপ্রদ। যথা ;—

Re.

অকুয়েটম্ হাইড্রাজ	...	১ ড্রাম।
অইল এমেগ্ ডিলা	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ৩০ ফোঁটা মাত্রায় কর্ণমধ্যে প্রয়োজ্য।

( I. M. Record )

বিনা অস্ত্রে স্ফোটক, বাঘি ইত্যাদির প্রতিকার ।—The International journal of surgery নামক মাসিক পত্রিকাতে ডাঃ বাক্লি স্ফোটক, বাঘি ইত্যাদি বিনা অস্ত্রে আরোগ্য করণ জন্য নিম্নোক্ত ব্যবস্থা বিশেষ উপযোগী বলিয়া নির্দেশ করেন । যথা ;—

Re.

জিক অক্সাইড্	...	১ ড্রাম ।
টার্চ	...	১ ড্রাম ।
একট্রাক্ট অর্গট লিকুইড্	...	২ ড্রাম ।
এসিড্ কার্বলিক্	..	১০ মিনিম ।
সিম্পল অয়েন্টমেন্ট	...	১ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ এব্‌স্‌রবেণ্ট তুলাতে পুঙ্ক করিয়া লাগাইয়া, পীড়িত স্থানে প্রয়োগ্য । প্রারম্ভ অবস্থায় এইরূপে প্রয়োগ করিলে বসিয়া যায় এবং পরিশেষে অবস্থায় প্রয়োগ করিলে ক্ষাটিয়া পুঁজ নির্গত হইয়া যায় ।

The journal de paris নামক পত্রিকাতে ডাঃ W. H. Mitchels উল্লেখ করিয়াছেন—স্ফোটক, বাঘি, কার্বিক্স অথবা টেফাইলোককাস্ জনিত সংক্রমণের প্রারম্ভে এসিড্ সালফ ডিল্ ২০—৩০ মিনিম মাত্রায় ৪ ঘণ্টা অন্তর রোগীকে সেবন করিতে দিলে, আর উহারা বৃদ্ধি পাইতে পারে না এবং সত্বরই উপশমিত হইয়া থাকে ।

বালকদিগের পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধ ।—নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটা শিশুদিগের পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধে বিশেষ ফলপ্রসূরূপে উল্লিখিত হইয়াছে । যথা—

Re.

অইল প্যারাক্সিন্	...	১ ড্রাম ।
মিউসিলেজ একেশিয়া	...	যথা প্রয়োজন ।

এক ড্রাম মাত্রায় দৈনিক ৩ বার সেবা । ( I. M. Record. )

পাঁচড়া রোগ ।—নিম্নলিখিত উপায়ে খুব শীঘ্র পাঁচড়া আরোগ্য হয়, বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে । যথা ;—

Re.

হাইপোসালফাইট অব সোডা	...	১ আউন্স ।
জল	...	৫ গ্যালন ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোণন প্রস্তুত করতঃ, এতদ্বারা পীড়িত স্থানগুলি উত্তমরূপে ধোত করিবে ; তৎপর নিম্নোক্ত মলমটী আক্রান্তস্থানে দৈনিক ২বার করিয়া লাগাইবে । যথা—

Re.

অক্সিজেন সালফার	...	১ আউন্স ।
পিট্রোলোটা	...	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ্য ।

( I. M. Record. )

মশা মাছির উৎপাত হইতে রক্ষা পাইবার উপায়।—  
নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি মশা মাছির উপদ্রব হইতে রক্ষা পাইবার পক্ষে বিশেষ উপযোগী।  
যথা,—

Re.

অইল পেনিরয়েল	...	১ ড্রাম ।
„ ইউক্যালিপটাস	...	১ ড্রাম ।
„ ল্যাভেণ্ডার	...	১ ড্রাম ।
মিসিরিন্	...	২ ড্রাম ।
এলকোহল	...	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ একটা শিশি মধ্যে রাখিয়া দাও । শরীরের অনাবৃত স্থানে ইহা  
মাখিস করিলে মশা মাছির উৎপাত হইতে রক্ষা পাওয়া যায় ।

( I. M. Record )

সাইনোভাইটিস্ ( Synovitis ) :—সাইনোভাইটিস পীড়ায় নিম্নলিখিত  
ব্যবস্থাটি দ্বারা শীঘ্রই আশ্চর্যজনক উপকার হয়, বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে । যথা।—

Re.

অইল গলথিয়ি	...	১ ড্রাম ।
গোয়েবল	...	৫ মিনিম ।
বেসোয়েটেড লার্ড	...	১ আউন্স ।

আক্রান্ত স্থানে মর্দন করতঃ তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে ।

( C. M. Gazette. )

অর্শ রোগের অস্ত্রোপচার ও রক্তস্রাব নিবারণ—অর্শরোগে রক্তস্রাব  
ও যন্ত্রণা নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি অত্যন্ত উপকারক । যথা :—

Re.

কোকেন হাইড্রোক্লোর ... ৩ গ্রেন।

অক্সুয়েন্টম্ গ্যালি: কন্ ওপিও ... ৪ ড্রাম।

হ্যাড্রিলিন ... ৪ ড্রাম।

একত্র করতঃ মলন প্রস্তুত কর। অক্সুলীতে এই ঔষধ লইয়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য।

( Prod. Med., )

— — —

নিউমোনিয়া রোগে সোডিয়াম্ নিউক্লিনেট (Sodium Nuclinate in Pneumonia)—ডাক্তার H. M. Gardiner বলেন—লোবার নিউমোনিয়া এবং ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া রোগে সোডিয়াম্ নিউক্লিনেট ইন্টেক্সনে রক্তের লিউকোসাইট বৃদ্ধি পায় এবং সত্তর পীড়া আরোপ্য হইয়া থাকে। তবে লোবার নিউমোনিয়াতেই এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী। যাত্রা, ০.১ গ্রাম। এই ঔষধ সলিউশন আকারে এম্পুল মধ্যে পাওয়া যায়।

N. Y. Medical journal.

— — —

## কারণ ও নৈদানিক তত্ত্ব ।

—:—:—

### স্পাইন্যাল কর্ডের পীড়া ।

#### Diseases of Spinal Cord

By Capt. H. Chatterjee L. R. C. P. &amp; S. (Edin)

—:—:—

স্পাইন্যাল কর্ড অর্থাৎ মেরুদণ্ডের বহু প্রকার পীড়ার মধ্যে সাধারণতঃ যে কয়েকটি পীড়া সর্ব্বদা দেখা যায়, এ স্থলে তৎসমুদয়ের বিষয় যথাক্রমে উল্লিখিত হইবে।

(১) পলিওমাইলাইটিস। স্পাইন্যাল কর্ডের সমুখভাগের ধূসর পদার্থের প্রবাহ হইলে, তাহাকেই পলিওমাইলাইটিস বলে।

অধিকাংশ স্থলেই ইহা শিশুদিগের মধ্যে দেখা যায় এবং ইহার পরিণাম কলে তাহার চিরজীবন ধ্বংস হইয়া থাকে বলিয়া, ইহার আর একটি নাম “শৈশবাবস্থার পক্ষাঘাত”। শিশুদের দন্তোদগমন কাল, এই ব্যাধি উৎপত্তির প্রাধান্য সময়। কখন কখন পৃষ্ঠদেশে

আঘাত, শৈত্য লাগান, উচ্চ স্থান হইতে পতন প্রভৃতি ইহার কারণ বলিয়া কথিত হয় । সম্পূর্ণ স্নায়বীয় শক্তিকেও অনেক স্থলে ইহার গ্রাসে পতিত হইতে দেখা যায় । শৈশবাবস্থা ভিন্ন যৌবনেও কখন কখন ইহার প্রকোপ লক্ষিত হয় ।

কর্ডের সমুখ ভাগস্থ ধূসর পদার্থের অন্তর্দেশে যে সকল বৃহৎ কোষ সংস্থিত আছে, তাহারাই এই পীড়ায় বিশিষ্টরূপে আক্রান্ত হয় । এতদ্ভিন্ন তদ্দেশীয় স্নায়ুসূত্র এবং স্নায়ুমূল সমূহও ইহাতে অল্প বা অধিক মাত্রায় ক্ষতিগ্রস্ত থাকে ।

**লক্ষণ** ।—এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ—অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদির অবশতা । অনেক সময় অতি অল্প সময়ের মধ্যে বা হঠাৎ একবারে ইহা প্রকাশ হইয়া পড়ে ।

পীড়ার প্রারম্ভে শিশুদের মধ্যে আক্ষেপ (Convulsion) হইতে দেখা যায় । বয়স্ক ব্যক্তির এই ব্যাধিতে আক্ষেপ বা অল্প অল্প স্নায়বীয় লক্ষণ প্রকাশ পায় না । অঙ্গ শিরোবেদনা, পৃষ্ঠদেশে অল্প বা অধিক বেদনা, এবং সর্কোপেক্ষা প্রধান অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদির অবশতা, ইহার প্রধান লক্ষণ । এই অবশতা প্রথমে শরীরের নিম্নদেশে লক্ষিত হয়, পরে বাহ্যস্থ ও অন্তঃস্থ ভাগে ব্যাপ্ত হইয়া থাকে । এইরূপ অবস্থায় রোগীর তত্তৎস্থানের স্পর্শশক্তির বিলোপ বা ন্যূনতা দৃষ্ট হয় না—কেবল উহাদের পরিচালনা শক্তি নষ্ট হইয়া যায় । উচ্চ স্থান সকল স্পর্শে অত্যন্ত শীতল বলিয়া অনুভূত হয় । যে সকল পেশীগুলি পীড়াভিত্ত হইয়া, তাহারাই ক্রমে বিস্তৃত ও শিথিল হইয়া পড়ে । রোগী মল মূত্র ত্যাগে কোনরূপ কষ্ট অনুভব করে না । কিছুকাল পরে শিশুর হস্ত পদাদির সন্ধিসমূহের শিথিলতা জন্মে । কোমল অস্থিসমূহ উত্তমরূপে বর্ধিত হইতে পারে না । আমরা যত ধন ও বিকলাঙ্গ মহত্ব দেখিতে পাই, তাহাদের অধিকাংশই শৈশবাবস্থায় এই পীড়ার হস্তে পতিত হওয়াতে এরূপ অবস্থা পতিত হইয়াছে । যৌবনে যখন অস্থি ও সন্ধি সমূহ সুদৃঢ় হয়, যখন তাহাদের বর্দ্ধন শেষ হইয়া আইসে, সেই সময় এই পীড়াগ্রস্ত হইলে পূর্বেক্তেরূপ ধন্যতা বা অঙ্গের বিকলতা হইবার সম্ভাবনা থাকে না ; কিন্তু হস্ত পদাদির পরিচালনা শক্তি চিরকালের জন্য বিনষ্ট হইয়া যায় । অনেক রোগী অল্প বা অধিক দিনের মধ্যে রোগের হাত হইতে মুক্তি পাইয়া সম্যক বা আংশিকরূপে সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হয় ।

**চিকিৎসা** ।—রোগীকে স্থিরভাবে শায়িত রাখা বিধেয় । মেরুদণ্ডের উপর ব্রিটান প্রয়োগ, পীড়াক্রান্ত পেশী সমূহকে উত্তমরূপে মর্দন ও ঘর্ষণ এবং তদুপরি উষ্ণজল প্রয়োগ, তাড়িৎ সংযোগে তাহাদিগকে উত্তেজিত করা, অতি অল্পমাত্রায় আক্রান্ত পেশী অভ্যন্তরে ট্রীকিনিয়া ইঞ্জেকশন . লোহঘটিত ঔষধ, ফস্ফরাস, আর্সেনিক, কভলিভার অইল প্রভৃতি বলকারী ঔষধ উপকারী । অন্তঃস্থ উপায়ে রোগীর স্বাস্থ্যোন্নতি বিধেয় ।

### পুরাতন পলিওমাইলাইটিস্ ।

শৈত্য সেবন, মেরুদণ্ডে আঘাত, কন্কাশন, নানা কারণে অপরিমিত বলকর প্রভৃতি ইহার কারণ বলিয়া উক্ত হয় । যৌবনে ও প্রৌঢ়াবস্থায় এই পীড়ার আধিক্য দেখা যায় ।

এই পীড়াক্রান্ত রোগীর বক্ষস্থল সঙ্কুচিত হয়—বিশেষতঃ যে দিকের ফুসফুস আক্রান্ত হইয়াছে এবং যাহাদের হৃৎপিণ্ডের পীড়া বর্তমান থাকে। ক্যাডিটি প্রায়ই ফুসফুসের এপেক্সেই উৎপন্ন হয়। অকর্ণনে আক্রান্ত ফুসফুসের শ্রাব সমস্ত স্থানেই ত্রংকিয়াল ব্রিনিং ব্রকোফোনী প্রভৃতি পাওয়া যায়।

**লক্ষণাবলী।** যক্ষ্মারোগে কাশি, পূর্ণজ স্লেয়া নির্গমন, প্রধান লক্ষণ। কাশি সাধারণতঃ শুষ্ক ও দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। পীড়ার প্রথমে রোগী শারিরীক অল্প কোন প্রকার অসুস্থতা বোধ করে না। ঘৰ্ম হয় না—হইলেও অতি সামান্য এবং দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক থাকে। কিছুদিন পরে হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেল প্রসারিত হয় এবং সাইনোসিস (Cyanosis) ও শোথ উপস্থিত হয়। অবশেষে ল্যাডেসিয়স্ পীড়া সহ উদরাময় এবং এলুমিনোরিয়া হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। মাঝে মাঝে রক্তোৎকাশও দেখা যায়।

**শব ব্যবচ্ছেদে—**পীড়িত ফুসফুস, স্বাভাবিক ফুসফুস অপেক্ষা, একতৃতীয়াংশ বা এক চতুর্থাংশ পরিমাণ সঙ্কুচিত দেখা যায়। ইহা এক প্রকার পুরু আঁটালু পদার্থ দ্বারা বক্ষ প্রাচীরের সঙ্গে আঁটিয়া থাকে এবং যেত অথবা গ্রে রংএর ফাইব্রাস্ টিস্স, কেডিটি, এবং বিস্তারিত ত্রংকিয়াল্ টিউবস্ দৃষ্ট হয়।

**স্লেয়া পরীক্ষা:—**প্রত্যয়ের নির্গত খুব ঘন পূর্ণজ স্লেয়া কতকটা লইয়া, প্ল্যাটিনাম (Platinum) স্ক্রিপ বা ঐ রকম কিছু দিয়া একখানি গ্লাস স্লাইডের (Glass slide) উপর উত্তম রূপে মাখাইয়া, স্প্রট ল্যাম্পের অগ্নি শিখায় ধীরে ধীরে শুষ্ক করিতে হইবে এবং নিম্নলিখিত ভাবে চেষ্টা করিবে। যথা:—

( ১ ) উক্ত শুষ্ক স্লেয়া যুক্ত গ্লাস স্লাইড্ খানি উষ্ণ কার্বোয়াল ফাশিন্ মধ্যে আন্দাজ ৫ মিনিট রাখিবে।

( ২ ) অতঃপর উহা শীতল জলে ধুইয়া ফেলিবে।

( ৩ ) তারপর ২৫ % পাসে'ন্টে সালফিউরিক এসিড দ্বারা উক্ত স্লাইডখানি এক মিনিট কাল ধুইয়া, পুনরায় শীতল জলে ধৌত করতঃ, প্রায় ৩ মিনিট কাল কার্বোয়াল মিথিলিন্ রু' দিয়া উত্তমরূপে ধুইবে।

( ৪ ) অতঃপর উহা পুনরায় শীতলজলে ধুইবে।

( ৫ ) এইরূপে উক্ত গ্লাস স্লাইডখানি শুষ্ক করতঃ উহাতে জাইলল্ বাল্‌সাম্ ( Xylol Balsam ) মাখাইয়া “মাইক্রোস্কোপ” ( অণুবীক্ষণ যন্ত্র ) দ্বারা দেখিলে টিউবার্কেল জীবাণু গুলি ছোট ছোট সোজা ও বাঁকা রঙের মত দৃষ্ট হইবে।

যে স্লেয়া মধ্যে এইরূপ জীবাণু বর্তমান থাকে, সেই স্লেয়া শুষ্ক হইলে, তদ্ব্যবস্থায় জীবাণুগুলি বাতাসের সহিত এক স্থান হইতে অন্যত্র বাইরা, নাসারন্ধ্র পথে মনুষ্যের ফুসফুস মধ্যে আশ্রয় গ্রহণ করে। এই জন্যই রোগীর স্লেয়া উগ্র বার্কটিক এসেন্স বা লাইজল মিশ্রিত করিয়া

পিতা মাতার এই পীড়া থাকিলে সম্বন্ধেও ইহা কখন কখন দৃষ্ট হয়। কায়িক পরিশ্রম, শৈত্য বা আর্দ্রতা উপভোগ, মেরুদণ্ডের উপর আঘাত, উপদংশ প্রভৃতি এই পীড়ার প্রধান কারণ বলিয়া পরিগণিত।

পূর্বে ইহা পৈশিক পীড়া বলিয়া পরিগণিত ছিল; কিন্তু অধুনাতন পণ্ডিতগণের বিশ্বাস যে, স্পাইন্ডাল কর্ডের সম্মুখস্থ বড় বড় গ্যাংলিওনিক কোষ সমূহের শুকতাই পীড়ার প্রকৃত কারণ। পীড়া তথা হইতে স্নায়ুসূত্র দিয়া যখন পেশীতে উপস্থিত হয় এবং পেশীসমূহ তখন শুক হইতে আরম্ভ হয়; কখন কখন বা কোন কোন পেশীর কিয়দংশ শুক হয় ও অবশিষ্ট সহজাবস্থায় থাকে; কখন কখন শুকতা এত দূর বৃদ্ধি হয় যে, আক্রান্ত পেশী, একগাছি টেঙনের ভায় বোধ হয়— পেশীসূত্র তাহাতে কিছুই লক্ষিত হয় না।

লক্ষণ। প্রারম্ভে পীড়া প্রায় শরীরের দক্ষিণ দিকস্থ উচ্চ শাখায় আবির্ভূত হয়। কখন বা ডেন্টাইড পেশী প্রথমে আক্রান্ত হয়; কিন্তু অধিকাংশ স্থলে হাতের ইন্টারোসিয়াই প্রভৃতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পেশীসমূহ সর্বাগ্রে শুক হইতে আরম্ভ হয়; তৎপরে এক্টেন্সর পেশীর টেঙনসমূহ উচ্চ ও অঙ্গুলী সমূহ বক্র ভাবাপন্ন হয়, তখন রোগীর হাতের আকার পাখীর পায়ের নিম্নভাগের অর্থাৎ নখের মত দেখায়। হাতের নিম্নভাগ হইতে শুকতা ক্রমে বাইসেপ্‌স্, ট্রাইসেপ্‌স্, ডেন্টাইড, পেক্টোরিয়াল প্রভৃতি পেশীতে উদ্ভিত হয়; সময়ে সময়ে নিম্নাঙ্গে ইহার আবির্ভাব লক্ষিত হয়, কিন্তু নিম্নাঙ্গে বদাচ পীড়ার আরম্ভ হইতে দেখা যায় না।

অরবিকার বা পক্ষাঘাত প্রভৃতি পীড়ার পর কখন কখন পেশীসমূহ শুক হইতে দেখা যায়; কিন্তু এই পীড়ার শুকতার সহিত তাহার প্রভেদ এই যে, এই পীড়ায় পৈশিক বিশুকতা কোন পর্যায়ক্রমে দৃষ্ট হয় না, ইহার আক্রমণ বড় অনিয়মিত। অরবিকার বা পক্ষাঘাত জনিত শুকতা এককালে সর্ব শরীরেই লক্ষিত হয়।

যে সকল পেশী প্রথমে আক্রান্ত হয়, তাহাদের তেজোহীনতাই সর্ব প্রথম লক্ষণ। কখন কখন এই সকল পেশীতে খিল খরা বা বেদনা অস্বভাব, কখন বা স্থানীয় স্পর্শশক্তি লোপ প্রভৃতি অগ্রাঙ্গ লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। মুখের পেশীতে রোগ জন্মাইলে অসাড় লালা নিঃসরণ হয়। যে সকল পেশীর সাহায্যে চর্চন করিতে, গিলিতে বা নিশ্বাস গ্রহণ করিতে পারা যায়, ক্রমে তাহারাও আক্রান্ত হয়; হুতরাং উক্ত সকল প্রক্রিয়ায় প্রকটরূপে বিঘ্ন উপস্থিত হয়। রোগী পরিণামে ব্রুকাইটস্ বা ফ্লুফ্লুসের অন্ত কোন রোগে প্রাপত্যাগ করে।

চিকিৎসা।—শৈত্য, আর্দ্রতা ভোগ এবং অধিক পরিশ্রম নিষেধ; ফ্লানেল প্রভৃতি গরম কাপড় ব্যবহার; উপদংশজনিত সন্দেহ হইলে আইডোডাইড অব্ পটাস্, মার্কারি প্রভৃতি ব্যবহৃত। কডলিডার অইল, ফফুরাস প্রভৃতি বলকারক ঔষধ আতি উপাদেয়। তাক্তিত প্রয়োগ, সংমর্দন আদি সমধিক ভাল ফল বলিয়া বোধ হয়।



## প্যারামিডিয়া—কটি হইতে নিম্নোক্তের পক্ষাঘাত ।

এই পীড়াতে রোগীর নিম্নোক্ত অবশ্য হইয়া যায় ; পীড়া গুরুতর হইলে মৃত্যুশয়ের ও সরলান্তের শক্তি হীন হয় । সুতরাং রোগী মলমূত্র ত্যাগে অসমর্থ হয় ।

প্যারামিডিয়াকে কোন একটা বিশেষ পীড়া না বলিলেও চলে । স্পাইন্ডাল কর্ডের অনেক পীড়াতে প্যারামিডিয়া লক্ষিত হয়, সুতরাং কর্ডের অনেক পীড়ার এই একটা লক্ষণ বলিলেও অতুক্তি হয় না । ‘কর্ডের প্রদাহ ; কর্ডচ্ছেদন ; অক্সুদ, ভগ্ন ভাটিকা অস্থি বা রক্তপ্রাব প্রভৃতি দ্বারা যে কোন প্রকারে হউক, কর্ডের উপর অল্প বা অধিক সঞ্চাপ ; কর্ডের উপর আঘাত প্রভৃতি অনেক কারণে প্যারামিডিয়া দৃষ্ট হইয়া থাকে, এ সকলের বিশেষ বর্ণনা এস্থলে অপ্রয়োজনীয় । হিষ্টিরিয়া রোগেও সময়ে সময়ে প্যারামিডিয়া উপস্থিত হয় । কখনো একরূপও দেখা যায় যে, হিষ্টিরিয়া প্রাপ্ত রোগী সর্বদাই মনে করে—তাহার এই ব্যারাম উপস্থিত হইয়াছে, এইরূপ সদাসর্বদা ভাবিয়া ভাবিয়া সত্য সত্যই তাহার এই পীড়া জন্মাইতে পারে, কিন্তু এই প্রকার রোগী বায়ুপ্রধান ধাতুগ্রস্ত হইলেও, হিষ্টিরিয়া হইতে ইহা সম্পূর্ণ বিভিন্ন । এবজ্জত প্যারামিডিয়াকে “রিলেক্স প্যারামিডিয়া” বলে । যখন স্পাইন্ডাল কর্ডের সূক্ষ্মতম গঠনপ্রণালীর বিষয় ডাক্তারেরা সম্যক অবগত ছিলেন না, যখন বর্তমান সময়ের স্তায় উত্তম অণুবীক্ষণ-যন্ত্রের বিশেষ ব্যবহার প্রচলিত না থাকায়, কর্ডের বিবিধ ব্যাধিসমূহ সূক্ষ্মতম পরিবর্তনসমূহ লক্ষ্য করিবার উপায় ছিল না, সেই সময় ডাক্তারদের মধ্যে “রিলেক্স প্যারামিডিয়া” যত চলিত ছিল, আজ কাল আর সেরূপ দেখা যায় না ; তথাচ অনেকে ইহার অস্তিত্ব স্বীকার করিতে একেবারে নারাজ নহেন । ডাঃ ব্রাউন সেকার্ডের মতে ইহার উৎপত্তি নিম্নলিখিতরূপে বর্ণিত হইয়া থাকে । যথা;—মূত্রপথ, জরায়ু বা যোনিপথ, অস্ত্র ও ফুস্ফুস প্রভৃতি শরীরের যে কোন স্থান হইতে হউক না কেন, উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া উহা স্নায়ু দ্বারা কর্ডে উপনীত হয় ; অনন্তর কর্ডের ওতংস্থানের রক্তপ্রণালী সমূহ উক্ত উত্তেজনায় রিলেক্স অর্থাৎ প্রত্যাবর্তক ক্রিয়া গুণে সঙ্কুচিত হইয়া তথায় রক্তাৱতা জন্মায় ; এই রক্তাৱতা জন্ম কর্ডের উক্ত স্থান হইতে যে সকল স্নায়ু নির্গত হইয়াছে ও তাহারা যে সকল পেশীতে পর্য্যবসিত হইয়াছে, তাহাদের প্যারালিসিস্ উপস্থিত হয় । অথবা এ প্রকারও হইতে পারে যে, পূর্কোক্ত উত্তেজনা কর্ডে উপস্থিত হইয়া প্রতিকূলিত ক্রিয়াগুণে কর্ডনির্গত স্নায়ু ও তৎসম্বন্ধীয় পেশীগণের অভ্যন্তরস্থ রক্তপ্রণালীসমূহ সঙ্কুচিত করতঃ, তাহাদের মধ্যে রক্তাৱতা জন্ম প্রকৃষ্টরূপে পরিপোষণ না হওয়াতে তাহাদের প্যারালিসিস্ উপস্থিত হয় । যে খানেই রিলেক্স প্যারালিসিস্ হউক না, এই প্রকার যুক্তি দ্বারা তাহা স্পষ্ট বুঝাইতে পারা যায় । যাহারা রিলেক্স প্যারালিসিস্ সম্বন্ধে এই প্রকার যুক্তি প্রদর্শন করেন, তাহারা বলেন যে, এই পীড়ার উপশমও হঠাৎ কিম্বা অতি দীর্ঘ হইতে দেখা যায় ; কারণ, পূর্ববর্ণিত উত্তেজনা কোন কারণে বিদূরিত হইলে পীড়াও দূরীকৃত হয় । শেষোক্ত প্রকার যুক্তির বিপক্ষে এই

এক বিষয় তর্ক এই যে, যখন পূর্ণোক্তরূপে বর্ড, স্নায়ু বা তৎসংক্রান্ত পেশীর রক্তাৱতা উপস্থিত হইয়া তাহাদের পরিপোষণে বিষয় জন্মায়, ও যখন অপরিপুষ্ট অৱস্থায় কিছুকাল থাকিতে তাহাদের সম্ভবতঃ অনেক পরিবর্তন ঘটে, তখন অবশ্যই উদ্ভেজনা বিভাঙিত হওতঃ, রক্তপ্রণালীসমূহের পুনঃ প্রসারণ বশতঃ বর্ড, স্নায়ু বা পেশীর মধ্যে সহজরূপ রক্ত সঞ্চালন হইলে, তদগোঁই তাহারা আপনাদের পীড়িতভাবে ত্যাগ করিয়া, কি প্রকারে সহ্যাবস্থা ধারণ করিতে পারে ? অধিক দিন পীড়া বর্তমানেশ্বে সকল পরিবর্তন ঘটিয়াছিল, তাহা অতি অল্প সময়ের মধ্যে কি প্রকারে সংশোধন হইয়া যাইতে পারে ? যাহা হউক, এরূপ মতভেদ প্রচলিত থাকিলেও, রিক্লেস্স কারণ জনিত প্যারালিসিস্ বা প্যারাম্প্লিজিয়া যে, সময়ে সময়ে উপস্থিত হইতে পারে, তাহা অনেকেই স্বীকার করেন। আর এক প্রকার প্যারাম্প্লিজিয়া, ইন্টারমিটেন্ট জরের ভায়ে উপস্থিত হইয়া আপনা হইতেই অন্তর্ধান হয় ; ইহাকে ইন্টারমিটেন্ট প্যারাম্প্লিজিয়া বলে ; কুইনাইন ইহার মহোষধ ।

**চিকিৎসা।**—যে কারণে প্যারাম্প্লিজিয়া উপস্থিত হয়, সেই কারণ নষ্ট করাই চিকিৎসার প্রধান অঙ্গ । এতদ্বিধ ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করান, শয্যাক্ত না জন্মাইতে দেওয়া বা জন্মাইলে তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা ; রোগীকে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখা এবং পুষ্টিকর পথ্য দেওয়া বিধেয় ।

স্পাইন্ডাল কর্ডের পীড়াসমূহের বর্ণনা প্রসঙ্গে স্পাইন্ডাল ইরিটেশন এবং নিউর্যাল্জিয়া স্পাইন্ডালিস নামক দুইটা বিষয় বর্ণনা না করিলে অনেক বিষয় বুঝিবার পক্ষে অস্ববিধা হইতে পারে । তজ্জন্ত এই পীড়াবয় সচরাচর না ঘটিলেও, ইহাদের বিষয় এই স্থলে সংক্ষেপে লিখিত হইল ।

### স্পাইন্ডাল ইরিটেশন ।

জীলোকদের মধ্যেই এই পীড়া অধিক সংখ্যায় লক্ষিত হয় । অত্যন্ত পরিশ্রম, মেরুদণ্ডের অস্বাভাৱ চালনা, বা তদুপরি আঘাত, অতিরিক্ত ইঞ্জিয়সেবন, জ্বর, রক্তামাশয়, ডিফথিরিয়া, টাইফয়েড জ্বর প্রভৃতি এই পীড়ার প্রধান কারণ বলিয়া নির্দিষ্ট হইয়া থাকে । স্পাইন্ডাল ইরিটেশনে মেরুদণ্ডের উপর এরূপ বেদনা উপস্থিত হয় যে, রোগী তাহার উপর কোন পদার্থের বিস্মৃমাত্র সংস্পর্শ সহ্য করিতে পারে না ; এই প্রকার স্পর্শসহিষ্ণুতা রোগী বিশেষে অল্প বা অধিক মাত্রায় লক্ষিত হয় । শরীরের অঙ্গ অঙ্গ স্থানে কখন কখন বেদনা এবং মেরুদণ্ডের উপর সঞ্চাপেও বেদনা দৃষ্ট হয় । গ্রীবাদেশস্থ স্পাইন্ডাল ইরিটেশনে গা ঘোরা, শিরোবেদনা, অঙ্গ বেদনা, অনিদ্রা, নিদ্রাবস্থায় ভয়ানক স্বপ্ন দর্শন প্রভৃতি ; পৃষ্ঠদেশস্থ ইরিটেশনে বমনেচ্ছা, বমন, বুঃজালা, বেদনা প্রভৃতি ; কটদেশস্থ ইরিটেশনে নিম্নাঙ্গে বেদনা, মূত্র ও মলদ্বাৱে বেদনা স্বপ্নদোষ, সহবাসাস্ত্রে ঘন ঘন প্রস্রাব বা মলত্যাগের ইচ্ছা বা মূত্রনলীর ভিতর অশান্তি, অসহ্য বা অসময়ে জননোন্মেষের উদ্ভেজনা, প্রভৃতি লক্ষণসমূহ উপস্থিত হয় । অনেক স্থলে জীলোকদিগের হিষ্টিরিয়ার সহিত এই পীড়া একত্রে দৃষ্ট হয় ।

**চিকিৎসা।**—মৌহ, কুইন'ইন, আসে'নিক, নক্সডমিকা, কডলিতার আইল প্রভৃতি ঔষধ, স্পাইনের বেদনায়ুক্ত স্থানে মফিয়ার হাইপোডার্মিক ইন্জেক্সন, সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম প্রভৃতি উপায়ে অনেক কষ্ট নিবারণ করা যাইতে পারে। রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য হওয়া হ্রস্ব, তবে উপযুক্ত চিকিৎসায় অনেক উপশম হয়।

### নিউরোসিস্ট্রিয়া স্পাইন্যালিস।

অসাধারণ স্নায়বীয় দৌর্জল্য এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ। সামান্য পরিশ্রমেও রোগী অসম্ভব দৌর্জল্য অনুভব করে। এতদ্বিহীন হাত পায়ে ভার বোধ, শরীরে শীতলতা, স্থানে স্থানে বেদনা ( কিন্তু স্পাইনের উপর কোন বেদনা লক্ষিত হয় না ) অনিদ্রা প্রভৃতি ইহার অন্তান্ত লক্ষণ।

অরবিকারের পর দৌর্জল্য, অতিরিক্ত শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম, অনিদ্রা, অথবা মৈথুন প্রভৃতি ইহার কারণ। বায়ু প্রধান খাতুতে ও স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের মধ্যে ইহা অধিক দেখা যায়।

**চিকিৎসা।**—সর্বপ্রকার পরিশ্রম হইতে নিবৃত্ত রাখা, নিদ্রা উৎপাদন, পুষ্টিকর পথ্য, স্নায়বীয় বলকারক ঔষধ, সংমর্দন ও অল্প অল্প অঙ্গচালনা হিতকর।

( ক্রমশঃ )

## চিকিৎসা-তত্ত্ব।

—:o:—

### যক্ষ্মা—Phthisis.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস, M. B.

F. R. E. S. ( Lond ). M. R. I. P. H. ( Eng )

—:~::~:—

পাশ্চাত্য দেশে যক্ষ্মা সম্বন্ধে বহু আলোচনা ও গবেষণা হইতেছে, কিন্তু আমাদের দেশে এ বিষয়ে আলোচনা একরকম নাই বলিলেও হয়। হতভাগিনী বঙ্গমাতার দরিদ্র, হতভাগ্য যক্ষ্মারোগাক্রান্ত সন্তানও নিতান্ত কম নহে! একে ম্যালেরিয়া, কালাজর, কলেরা, বসন্ত প্রভৃতিতে বাঙ্গালার প্রত্যেক গৃহে প্রতি নিবর্তই আর্জবিলাপ প্রতিধ্বনিত হ'য়ে, কি এক ভীষণতার স্বপ্নন করে বেধেছে ও রা'ধ'ছে—তার উপর 'যক্ষ্মা' যেন সময় বুকে ক্রমশঃ তার বিস্তৃতি প্রকাশ ক'রবার সুযোগ পেয়েছে। দেশে যেন ক্রমশঃ ব্যাধির অষ্ট-বহু সমাবেশ হ'তে চ'লেছে—দেশ যেন মহাব্যাধির করাল গ্রাসে চিরলুপ্ত হ'তে ব'সেছে—যত্না যেন তাণ্ডব-নর্তন ক'র্তে পৃথিবীর সমস্ত দেশ ত্যাগ ক'রে] এই

ভারতমন্ডলের দিকেই ছুটে এসেছে। এই দরিদ্র বন্ধদেশে ম্যালেরিয়া ও কালাজর যেমন আগুনের মত ধরে আ'সছে—“বক্ষ্মা”ও যেন তেজ্জ্বলি বাতাসের মত ছুটে এসে ঐ আগুনের সঙ্গে যোগ দিচ্ছে—দেশ একেবারে অগ্ন্যান হ'তে চ'লেছে। জানি না, এই অভিশপ্ত দেশের শাপ কতদিনে মোচন হবে।

অনেক ক্ষেত্রে দেখা যায়—নিউমোনিয়া, পুরাতন ব্রংকাইটস্, এ্যাজ্‌ম্যা, ম্যালেরিয়া প্রভৃতিতে ভুগবার ফলে অথবা ম্যালেরিয়াকে নিত্যন্ত অবহেলা করায় কিংবা অতিরিক্ত গুরুত্ব প্রভৃতির ফলে অবশেষে বক্ষ্মা আসিয়া উপস্থিত হয়। স্বাস্থ্যের প্রতি আমরা বাদ্দালী জাতি যতটা উদাসীন, এতটা আর পৃথিবীতে কোনও জাতিই নহে। বাহা হউক, আমি এই পীড়া সম্বন্ধে অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয়গুলি—বাহা আধুনিক বিজ্ঞান সম্মত—তাহাই বিশদরূপে আলোচনা করিব।

বক্ষ্মা রোগী কিরূপে সম্বর রোগমুক্ত হইতে পারে—এই পীড়ার নিদান, কারণ, লক্ষণ, পরীক্ষা-প্রণালী ও চিকিৎসা সম্বন্ধে আধুনিক খ্যাতনামা বৈজ্ঞানিক চিকিৎসক সম্প্রদায়ের মতামত প্রভৃতি—এই প্রবন্ধে উল্লিখিত হইবে।

সুদূর আমেরিকা, ইংলণ্ড এবং আমাদের ভারতে বক্ষ্মা রোগীর স্বাস্থ্যবাস (Sanitarium) ও বক্ষ্মা রোগীর জন্য বিশেষভাবে নির্মিত হাসপাতালগুলিতে যে সকল নিয়ম প্রণালী অবলম্বনে চিকিৎসা করা হয়, তাহারও সরাসর্য এই প্রবন্ধে লিপিবদ্ধ করিব।

আমি স্বয়ং নাইনিতাল পর্য্যন্তস্থিত “কিং এন্ড ওয়ার্ড সেনিটেরিয়াম্” ও লন্ড্রো মেডিক্যাল কলেজের বিশেষভাবে নির্মিত বক্ষ্মা-ওয়ার্ডগুলি দেখিয়া আসিয়াছি—তদুত্তর প্রচলিত নিয়মাবলীও এতদসঙ্গে বর্ণিত হইয়াছে।

ভারতের অধিষ্ঠিত বক্ষ্মা-চিকিৎসক লেঃ কর্ণেল সি, এ, স্প্রিং, এম, ডি, মহোদয়ের সহিত আমি এবিষয়ে আলোচনা করিয়া তাঁহার আরও চিকিৎসা-প্রণালী বাহা জানিয়াছি, তাহাও এই প্রবন্ধে লিপিবদ্ধ করিব। আশা করি, ইহা দ্বারা পল্লী চিকিৎসগণ বিশেষ উপকৃত হইবেন। এই প্রবন্ধের শেষভাগে যে সমস্ত প্রাকৃতিক নিয়ম প্রণালী লিখিত হইয়াছে, উহা সমস্তই পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ ও কর্ণেল স্প্রিংয়ের মতামতদ্বারা। পাশ্চাত্য ও ভারতীয় স্বাস্থ্যবাস সমূহে এই সকল নিয়ম প্রণালী সমাকরূপে প্রতিপালিত হইয়া থাকে।

“বক্ষ্মা”—বা থাইসিস্ ( Phthisis ) শব্দের অর্থ “ক্ষয়” ( waste )।

অন্যান্য নাম :—পালমোনারী টিউবারকিউলোসিস্ ( Pulmonary Tuberculosis ), কনসাম্পশন ( Consumption ) ;—এই প্রবন্ধে কেবলমাত্র হুস্‌ফুস্‌ সম্বন্ধীয় বক্ষ্মার বিষয়ই আলোচিত হইবে।

শ্রেণী বিভাগ।—হুস্‌ফুস্‌ সম্বন্ধীয় বক্ষ্মাকে সাধারণতঃ তিনভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে। যথা :—

( ১ ) পুরাতন বা সাধারণ বক্ষ্মা। ( Chronic or ordinary phthisis )

(২) তরুণ বা সাংঘাতিক যক্ষ্মা। (Acute or Galloping consumption)

(৩) ফাইব্রয়েড্ যক্ষ্মা বা ফুসফুসের সিরোসিস্। Fibroid Phthisis or cirrhosis of the Lungs)

নিদান—( Pathology )—গীউবার্কেল-বাসিলিই এই পীড়ার উৎপাদক জীবাণু বা রোগোৎপাদনের প্রধান কারণ। এই জীবাণুগুলি রোগীর শ্লেষ্মা মধ্যে পাওয়া যায়। শ্লেষ্মা শুষ্ক হইয়া এই জীবাণুগুলি বাতাসের সহিত উড়িয়া, নাসা বা মুখপথে ফুস্ফুস মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া রোগোৎপাদন করিয়া থাকে।

(১) পুরাতন বা সাধারণ যক্ষ্মা ও—ইহাই সাধারণ যক্ষ্মা। ইহাতে ফুস্ফুস মধ্যে গুটিকা হয়। সাধারণতঃ ফুস্ফুসের এপেক্সের—পেরিএল্ভিওলার এবং পেরি ব্রাঙ্কিয়াল লিম্ফ্যাটিক্স মধ্যে প্রথমতঃ এই গুটিকা (Tubercle) গুলির অবস্থান বৃদ্ধিতে পারা যায়। এই গুটিকাগুলির নিকটবর্তী প্রদাহিত স্থান সমূহে প্রথমতঃ তরল শ্লেষ্মার আবির্ভাব হয়। গুটিকাগুলি প্রথমতঃ দুসর বর্ষের হইয়া পরে হরিদ্রা বর্ণ প্রাপ্ত হয় এবং অবশেষে নিকটবর্তী প্রদাহিত স্থানের নিঃসৃত শ্লেষ্মার সহিত মিশ্রিত হইয়া ভাঙ্গিয়া যায়। এই গুটিকাগুলি ভাঙ্গিয়া গেলেই, ঐ স্থানে প্রথমতঃ ছোট গর্ত বা গর্ত (cavity) হয়। উক্ত গর্তগুলি শৈল্পিক পুঁথ দ্বারা পূর্ণ থাকে।

এইরূপে ছোট গর্তগুলি ক্রমশঃ বড় গর্তে পরিবর্তিত হয় এবং অবশেষে সমস্ত ফুস্ফুসই এইরূপ ছোটবড় গর্তে পরিপূর্ণ হইয়া রোগীর জীবনী শক্তিকে নষ্ট করিয়া দেয়।

ফুসফুসে ২৪টা গর্ত হইবার পরই চিকিৎসা দ্বারা পীড়ার গতি রুদ্ধ করিতে পারিলে, ক্রমশঃ এই গর্তগুলির উপর কনেক্টিভ্ টিস্ সমূহ বর্দ্ধিত হইয়া, ধীরে ধীরে এই কেভিটী বা গর্তগুলিকে ফাইব্রো-সিকাটু পিয়াল্ টিস্ দ্বারা ঢাকিয়া দেয় এবং এইরূপে উহারা সমস্ত সম্পূর্ণরূপে স্থূহ হইয়া উঠে।

পুরাতন কেভিটী বা গর্ত সমূহে নরম পাইওজেনিক মেমব্রেন্ থাকায়, উহাদের মধ্যে পুঁথ, ফুস্ফুসের ধ্বংস প্রাপ্ত টুকরা ইত্যাদি বর্তমান থাকে এবং নূতন কেভিটী সমূহে অসমান প্রাচীর বিশিষ্ট নরম নিক্রোটিক্ ( ধ্বংসপ্রাপ্ত ) টিস্ অবস্থান পরিলক্ষিত হয়।

পাল্‌মোনারী আর্টারীয় ( ধমনী ) উপরে বা নিকটে কেভিটী হইলে, উক্ত আর্টারীর বিচ্ছিন্ন হওয়ার সম্ভাবনা এবং ইহার ফলেই অনেক সময়ে রোগীর রক্তবমন বা রক্তোৎকাশের উৎপত্তি হয় ও অতিরিক্ত রক্তক্ষরণ জন্য রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে।

(২) তরুণ বা সাংঘাতিক যক্ষ্মা—ইহাও একপ্রকার পাল্‌মোনারী গীউবারকিউগোসিস্। ইহাতে ফুস্ফুস মধ্যে অতি শীঘ্র শীঘ্র গুটিকাগুলি ভাঙ্গিয়া গিয়া কেভিটী হইতে আরম্ভ হয় এবং এই কেভিটী সমূহ এত সমস্ত সমস্ত ফুস্ফুসে বিস্তৃত

হইয়া ফুস্ফুসকে ধ্বংস করিয়া ফেলে যে, রোগী কয়েক মাসের মধ্যেই মৃত্যুমুখে পতিত হয়—এমন কি, কয়েক সপ্তাহ মধ্যেই মৃত্যু হইতে পারে ।

ইহাতে ফুস্ফুস মধ্যে গুটিকাগুলি সমস্ত বর্ধিত হইয়া “কন্সোলিডেটেড প্যাচে” পরিবর্তিত হয় এবং এই প্যাচগুলি ভাঙ্গিয়া গিয়া ক্যান্টিটি হইতে থাকে । এই ক্যান্টিটির ভিতরে এক প্রকার নরম, নিক্রোটিক (ক্ষয়প্রাপ্ত) ও গাঢ় পুঞ্জ সদৃশ পদার্থ দৃষ্ট হয় । এইরূপে একে একে পাল্মোনারী টিউবর সমস্ত স্থানই সমস্ত আক্রান্ত হইয়া, রোগী হঠাৎ মৃত্যুমুখে পতিত হয় ।

ইহাতে নিউমোনিয়ার স্তায় অনেক লক্ষণ পাওয়া যায় বলিয়া, তরুণ যক্ষ্মাকে অনেকে “নিউমোনিক থাইসিস” বলেন । ইহাতে প্রায়ই নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি, যথা ;—বক্ষের উভয় পার্শ্বে বেদনা, প্রবল জ্বর, সর্দি, নৈশঘর্ষ, কাশি এবং প্রচুর শ্লেষ্মা নির্গমন বর্তমান থাকে ।

ফুস্ফুস পরীক্ষার নিউমোনিয়ার স্তায় সমস্ত লক্ষণই পাওয়া যায় এবং ইহা ফুস্ফুসের এপেক্সেই বেশী অম্লভূত হয় । অভিঘাতে ডাল শব্দ, আবর্ণনে ব্রকিয়াল ত্রিধ্বং, ব্রকফোনী, এবং তৎসহ কোর্স মিউকাস রালস্, কন্সোলিডেটেড রালস্ ও উচ্চ ক্লিকস্ পাওয়া যায় । লক্ষণাবলী প্রায়ই একটি ফুস্ফুসেই বেশী দৃষ্ট হয় । রোগী হঠাৎ বিপন্ন হস্তা ; জ্বর হঠাৎ প্রবল ও অতিরিক্ত ঘর্ষ, হয়, ক্ষুধা একেবারে নষ্ট হইয়া যায় এবং দুর্বলতা ও অবসন্নতা অতিরিক্ত বর্ধিত হয় । এই সমস্ত লক্ষণ হইতে বুঝা যায় যে, ফুস্ফুসের গুটিকা গুলি শীঘ্র শীঘ্র ভাঙ্গিয়া কেতিয়াতে পরিণত হইতেছে । অতঃপর জ্বর সবিরাম বা ইন্টারমিটেন্ট হয় ; নির্গত শ্লেষ্মা গাঢ় পুঞ্জের স্তায় এবং এই শ্লেষ্মার ফুস্ফুসের ক্ষয় প্রাপ্ত অংশের টুকরা সমূহ পাওয়া যায় ও রক্তোৎকাশ উপস্থিত হইয়া ৫—১২ সপ্তাহ মধ্যেই রোগীকে মৃত্যুর মুখে টানিয়া আনে ।

অনেক সময়ে প্রুরার মধ্যস্থিত অতি সমস্ত নির্মিত কোন একটি ক্যান্টিটি হইতে উৎপন্ন নিউমোথোরাক্স দ্বারা আক্রান্ত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয় ।

(৩) ফাইব্রয়েড যক্ষ্মা বা ফুস্ফুসের সিন্দ্ৰোসিস—ইহা পুরাতন বা সাধারণ যক্ষ্মার পরিণাম অবস্থা । ইহাকে “অতি পুরাতন যক্ষ্মা” বা ফাইব্রয়েড থাইসিস্ অথবা ফুস্ফুসের সিন্দ্ৰোসিস্ বলা হয় । ইহা সাধারণতঃ ত্রিশ বৎসর বয়সের পূর্বে হইতে দেখা যায় না । এই পীড়াক্রান্ত রোগী অথবা সাধারণ যক্ষ্মাগ্রস্ত রোগী, এই অবস্থা প্রাপ্ত হইলে ২০।২৫ বৎসর পর্য্যন্ত বাঁচিতে পারে ।

“ফাইব্রয়েড যক্ষ্মা”—পুরাতন প্রুরিসি এবং পুরাতন নিউমোনিয়া রোগ হইতে উৎপন্ন হইতে পারে । চা বাগানের, কদলা খনির এবং পাট ও চট কলের কুলী—যাহাদের ফুস্ফুসের মধ্যে সদাশর্করা মূলিকণা, ধোয়া প্রভৃতি প্রবিষ্ট হয়, তাহাদের এবং পুরাতন ফুস্ফুস প্রদাহাক্রান্ত ব্যক্তিদের মধ্যে অনেক সময়ে এই পীড়া দেখা যায় । ইহা অতি পুরাতন পীড়া এবং ইহাতে প্রায় একটি ফুস্ফুসই আক্রান্ত হয় ।

এই পীড়াক্রান্ত রোগীর বক্ষস্থল সঙ্কুচিত হয়—বিশেষতঃ যে দিকের ফুসফুস আক্রান্ত হইয়াছে এবং যাহাদের হৃৎপিণ্ডের পীড়া বর্তমান থাকে। ক্যাভিটি প্রায়ই ফুসফুসের অপেক্ষেই উৎপন্ন হয়। অকর্ণনে আক্রান্ত ফুসফুসের প্রায় সমস্ত স্থানেই ব্রংকিয়াল ব্রিচিং ব্রকোফোনী প্রভৃতি পাওয়া যায়।

**লক্ষণাবলী।** যক্ষ্মারোগে কাশি, পূঁয়জ শ্লেষ্মা নির্গমন, প্রধান লক্ষণ। কাশি সাধারণতঃ শুষ্ক ও দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। পীড়ার প্রথমে রোগী শারিরীক অল্প কোন প্রকার অসুস্থতা বোধ করে না। ঘণ্টা হয় না—হইলেও অতি সামান্য এবং দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক থাকে। কিছুদিন পরে হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেল প্রসারিত হয় এবং সাইয়ানোসিস (Cyanosis) ও শোথ উপস্থিত হয়। অবশেষে লাভেসিয়স্ পীড়া সহ উদরাময় এবং এলুব্রিনোরিয়া হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। মাঝে মাঝে রক্তোৎকাশও দেখা যায়।

**শব ব্যবচ্ছেদে—**পীড়িত ফুসফুস, স্বাভাবিক ফুসফুস অপেক্ষা, একতৃতীয়াংশ বা এক চতুর্থাংশ পরিমাণ সঙ্কুচিত দেখা যায়। ইহা এক প্রকার পুরু আঁটালু পদার্থ দ্বারা বক্ষ প্রাচীরের সঙ্গে আঁটিয়া থাকে এবং শ্বেত অথবা গ্রে রংএর ফাইব্রাস্ টিস্স, কেভিডি, এবং বিস্তারিত ব্রংকিয়াল্ টিউবস দৃষ্ট হয়।

**শ্লেষ্মা পরীক্ষা :—**প্রত্যুষের নির্গত খুব ঘন পূঁয়জ শ্লেষ্মা কতকটা লইয়া, প্ল্যাটিনাম (Platinum) সূচ বা ঐ রকম কিছু দিয়া একখানি গ্লাস স্লাইডের (Glass slide) উপর উত্তম রূপে মাখাইয়া, স্প্রট ল্যাম্পের অগ্নি শিখায় ধীরে ধীরে শুষ্ক করিতে হইবে এবং নিম্নলিখিত ভাবে চেষ্টা করিবে। যথা :—

( ১ ) উক্ত শুষ্ক শ্লেষ্মা যুক্ত গ্লাস স্লাইড্ খানি উষ্ণ কার্বোয়াল ফাশিন্ মধ্যে আন্দাজ ৫ মিনিট রাখিবে।

( ২ ) অতঃপর উহা শীতল জলে ধুইয়া ফেলিবে।

( ৩ ) তারপর ২৫ % পাসেন্ট সালফিউরিক এসিড দ্বারা উক্ত স্লাইডখানি এক মিনিট কাল ধুইয়া, পুনরায় শীতল জলে ধৌত করতঃ, প্রায় ৩ মিনিট কাল কার্বোয়াল মিথিলিন্ রূ দিয়া উত্তমরূপে ধুইবে।

( ৪ ) অতঃপর উহা পুনরায় শীতলজলে ধুইবে।

( ৫ ) এইরূপে উক্ত গ্লাস স্লাইডখানি শুষ্ক করতঃ উহাতে জাইলল্ বাল্‌সাম্ (Xylol Balsam) মাখাইয়া “মাইক্রোস্কোপ” (অণুবীক্ষণ যন্ত্র) দ্বারা দেখিলে টিউবার্কেল জীবাণু গুলি ছোট ছোট সোজা ও বাঁকা রকমের মত দৃষ্ট হইবে।

যে শ্লেষ্মা মধ্যে এইরূপ জীবাণু বর্তমান থাকে, সেই শ্লেষ্মা শুষ্ক হইলে, তদনুযায়ী জীবাণুগুলি বাতাসের সহিত এক স্থান হইতে অল্পস্থল বাইরা, নাসারন্ধ্র পথে মস্তিস্কের ফুসফুস মধ্যে আশ্রয় গ্রহণ করে। এই অল্পই রোগীর শ্লেষ্মা উগ্র বার্কলিক এসিড বা লাইজল মিথ্রিত করিয়া

পুড়িয়া ফেলা বা অগ্নিতে দাহ করা একান্ত বর্জ্য। এই সময়ে যক্ষ্মা রোগীর সহিত একই ঘরে স্নানাদিতে অবস্থান বা শয়ন করা কখনও উচিত নহে।

যক্ষ্মা বা পালমোনারী টিউবারকিউলোসিস সাধারণতঃ তরুণ যুবকদের মধ্যেই অধিক দেখা যায়। অনেকের পীড়ার কোনও কারণই খুঁজিয়া পাওয়া যায় না। আবার কেহ যদি দেহের ক্ষয় অল্পমাত্রার প্রচুর আহারাদি না পায় বা রক্তক্ষীণতা রোগে ভুগিতে থাকে, তাহা হইলেও এই পীড়া হইবার বিশেষ সম্ভাবনা।

(ক্রমশঃ)

## কালাজ্বর—অভিজ্ঞামূলক বিবরণ।

### A few Practical points in Kala-Azar. \*

By Dr. A. K. M. Abdul Wahed B. Sc. M. B.

—:—

কালাজ্বরে ২টি বিষয়ই বিশেষ সমস্তার বিষয় এবং এই দুইটি বিষয়ই অতীব আয়াস ও বিবেচনা সাপেক্ষ। যথা ;—

(১) রোগ নির্ণয়।

(২) চিকিৎসা।

যথাক্রমে এই দুইটি বিষয়ের আলোচনা করা যাইতেছে।

(১) রোগ নির্ণয়.—রোগ নির্ণয় সমস্তার সমাধান কল্পে সাধারণতঃ যে সকল লক্ষণাদি দ্বারা আমরা সাহায্য পাই অথবা সাহায্যের প্রতি নির্ভর করিয়া আমাদের প্রাপ্ত পথে পরিচালিত হইবার সম্ভাবনা হইয়া থাকে, যথাক্রমে তদ্বিষয় উল্লিখিত হইতেছে। যথা ;—

(ক) দৈহিক উত্তাপ দ্বারা রোগ নির্ণয় সমস্যা (difficultis in diagnosis from the temperature points of view)।—দেখা গিয়াছে যে, যে সকল কালাজ্বরাক্রান্ত রোগীর অব্যবহিত (Remittent) আকারে আরম্ভ হয়, উহাদের অল্প দুই সপ্তাহের অধিককাল স্থায়ী হইলে, প্রথম সপ্তাহে কিম্বা দ্বিতীয় সপ্তাহ

\* From L. M. R. By Dr. S. B. Mitra B. Sc. M. B.

সেন্ট্রাল কো-অপারেটিভ এন্টিম্যালেরিয়া ও এন্টি-কালাজ্বর সোসাইটি লিমিটেডের অধীনস্থ কালাজ্বর সেন্টারে চিকিৎসিত প্রায় সহস্রাধিক রোগীর চিকিৎসা ব্যাপদেশে, এতদসম্বন্ধে যে অভিজ্ঞতা লাভ করা গিয়াছে, তদনুসরণে বর্তমান প্রবন্ধটি লিখিত হইল। (লেখক)



পূর্বাঙ্ক কুইনাইন প্রয়োগ করিলেও কোন সফল পাওয়া যায় না। মাঝামাঝি রকমের পীড়ায় বেরুপ প্রীহা যকৃতের বৃদ্ধি ও রক্তাক্ততা দেখা যায়, একরূপ হলে তদ্রূপ দেখা যায় না। রোগ নির্ণয়ার্থ প্রতিদিন যত্ন সহকারে প্রীহা ও যকৃতের আকৃতি পরিবর্তন পরীক্ষা করা কর্তব্য। ইহাতেও যদি সফলকাম হওয়া না যায়, তাহা হইলে জরের অবনতি অবস্থায় (lysis) পুনরায় কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া, জরীয় উত্তাপ বিরূপ দাড়ায়, তাহা দেখা কর্তব্য। এই সময়েও যত্নসহকারে প্রীহা যকৃতের পরিবর্তন লক্ষ্য করিতে হইবে। কালাজরে কুইনাইন অকর্মণ্য এবং প্রীহা যকৃতের আকৃতি পরিবর্তন অবশ্যস্বাভাবী।

**ম্যালেরিয়া সদৃশ।**—অধিকাংশ স্থলেই কালাজরাক্রান্ত রোগীসমূহের জর—কোটোডিয়ান (প্রাত্যাহিক), টারসিয়ান (দ্ব্যহিক) এবং কোয়ার্টান (ত্র্যাহিক) প্রকৃতিতে প্রকাশ হওয়ার ইতিবৃত্ত পাওয়া যায়। এই সকল স্থলে প্রথম প্রথম কুইনাইন দ্বারা উপকার হইলেও ইহার ফল স্থায়ী হয় না—কিছুকাল পরে জরের প্রকৃতি একরূপ ভাব ধারণ করে যে, তখন স্বতঃই উহা কালাজর বলিয়া ধারণা হইয়া থাকে। কেহ কেহ আবার সহসা ইহাকে কালাজর বলিয়া নির্ণয় করিতে চিহ্না বোধ করেন। কিন্তু এইরূপ অবস্থায় যদি ১ সপ্তাহ যাবৎ কুইনাইন প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে কুইনাইনের নিষ্ফলতার রোগ নির্ণয়ের সহায়তা হইয়া থাকে।

ম্যালেরিয়া সদৃশ কোটোডিয়ান শ্রেণীর জরাক্রান্ত কালাজরের রোগীকে, কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া কোন সফল না পাওয়ায়, অবশেষে উহা প্রকৃত কালাজর বলিয়া স্থিরীকৃত হইতে দেখা গিয়াছে। যে সকল ম্যালেরিয়াল কোয়ার্টান জর অনেকদিন স্থায়ী হয়, তাহাদের প্রকৃতি অনেকাংশে কালাজরের জায় হইতে পারে। এই সকল স্থলে পীড়ার ইতিবৃত্ত এবং কুইনাইন প্রয়োগের ফলাফলের উপর রোগ নির্ণয়ও অনেকটা নির্ভর করিয়া থাকে। জর ম্যালেরিয়া জনিত হইলে কুইনাইন প্রয়োগে জর বন্ধ হয় এবং এতদসহবর্তী বিবর্দ্ধিত প্রীহা ও যকৃত স্বাভাবিক আয়তন বিশিষ্ট না হইলেও, উহাদের অনেক হিতপরিবর্তন সাধিত হইয়া থাকে।

কালাজরে সাধারণতঃ ২৪ ঘণ্টার মধ্যে দুইবার উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ইহাকে Double rise (দুইবার উত্তাপবৃদ্ধি) আখ্যা প্রদত্ত হইয়াছে। কালাজরের ইহা একটা প্রকৃষ্ট লক্ষণ হইলেও, ম্যালেরিয়া জরেও এইরূপ প্রকৃতির জর হইতে পারে। দৈনিক যে, দুইবার জরের বৃদ্ধি হয়, তাহার মধ্য সময়ে জর প্রায় স্বল্পবিরাম আকারে বিদ্যমান থাকে। পূর্বে এইরূপ দুইবার জর হইলে তাহাকে “মৌকানিন জর” নামে অভিহিত করা হইত। বাহা হউক, এইরূপ ২৪ ঘণ্টাঃ মধ্যে দুইবার জরের বৃদ্ধি অর্থাৎ ডবল কোটোডিয়ান জর যদি দীর্ঘস্থায়ী—অন্ততঃ এক সপ্তাহও স্থায়ী হয়, তাহা হইলে কালাজর সিদ্ধান্ত করা বাইতে পারে। অবস্থা বিশেষে ম্যালেরিয়া জরে এইরূপ শ্রেণীর জর হইলে, অধিকাংশ স্থলেই

উহা স্বপ্নহারা হইয়া থাকে । কালাজ্বরে ডবল কোটোডিয়ান জ্বরের সহিত ক্রমশঃ উহার অন্তান্ত বিপজ্জনক লক্ষণাবলী প্রকাশ পায় ।

কালাজ্বরাক্রান্ত রোগীর প্রথমাবস্থায় যে সকল লক্ষণ অর্থাৎ চৌথ মূখ জালা করা, গাঙ্গ দাহ, মাথা ধরা, সন্ধ্যাকালে কয়েক ঘণ্টা স্থায়ী সামান্য উত্তাপ বৃদ্ধি বা উষ্ণতা অল্পভব ইত্যাদি উপস্থিত হইয়া থাকে, তদসমুদয় দৃষ্টে রোগীকে, কালাজ্বরাক্রান্ত হইয়াছে তাহা নির্ণয় করা দুঃসাধ্য, কিন্তু কিছুদিন পরেই উহা যে প্রকৃতই কালাজ্বর, তাহা নিশ্চিত নির্ণীত হয় ।

একুপ স্থলে জ্বরের প্রতিকারার্থ প্রায় কুইনাইন ব্যৱহৃত হয়, কিন্তু কালাজ্বর হইলে কুইনাইনে কোনই উপকার হয় না । কোন কোন স্থলে কুইনাইন দ্বারা সাময়িক ভাবে জ্বর বন্ধ হইলেও, রোগীর অন্তান্ত অবস্থায় বিশেষ হিতপরিবর্তন সাধিত কিম্বা প্রীহা যন্ত্রতের বর্দ্ধিতায়তন হ্রাস প্রাপ্ত হয় না । অবশ্য যে স্থলে প্রীহা যন্ত্রতের বৃদ্ধি না হয়, সেস্থলে রোগ নির্ণয় দুঃসাধ্য হইলেও, অন্তান্ত অবস্থা দৃষ্টে কালাজ্বর নির্ণয় সহজ সাধ্য হইতে পারে । কুইনাইন নিফলতার পরে যথ্য এন্টিমনি চিকিৎসা দ্বারা রোগী আরোগ্য হইতে থাকে, তখন সকল সন্দেহ দূরীভূত হয় ।

কয়েকটা আশ্চর্যজনক কালাজ্বরের রোগী দেখা গিয়াছে—যাহাদের প্রীহা বিধা যন্ত্রত আদৌ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় নাই । এই সকল রোগীর কুইনাইন দ্বারা কোন উপকার পাওয়া যায় নাই, এন্টিমনি প্রয়োগেই ইহারা রোগমুক্ত হইয়াছিল । সৌাগ্যক্রমে একুপ ধরণের রোগী খুবই বিরল ।

মোটের উপর, যে সকল জ্বর কুইনাইন দ্বারা কোন উপকার পাওয়া যায় না ; সেই সকল জ্বর যে, কদাচ ম্যালেরিয়া নহে, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই । একুপ স্থলে জ্বরের ইতিবৃত্ত ও গতি-প্রকৃতির প্রতি লক্ষ্য রাখিলে, কালাজ্বর নির্ণয় সহজ সাধ্য হইতে পারে ।

## (২য়) চিকিৎসা ।

**চিকিৎসার প্রতিবন্ধক** :—বহু সংখ্যক রোগীর চিকিৎসা ব্যাপদেশে জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে যে, সাধারণতঃ যে সকল স্থানে কালাজ্বরের আক্রমণ উপস্থিত হয়, সেই সকল স্থলে সর্ব প্রথমে দরিদ্র শ্রেণীর লোকই এতদ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে । কালাজ্বর দীর্ঘ স্থায়ী পীড়া এবং ইহার চিকিৎসাও অনেকদিন ধরিয়া করিতে হয় । সুতরাং এই দীর্ঘকাল ব্যাপী চিকিৎসার ব্যয় বহন করা, দরিদ্র রোগীর পক্ষে যে অতীব কষ্টসাধ্য, তাহাতে সন্দেহ নাই । এই কারণে, দরিদ্রতা—চিকিৎসার একটা অন্ততম প্রতিবন্ধক বলা যাইতে পারে । সুতরাং এই পীড়ার চিকিৎসা বাহাতে স্বল্প ব্যয় সাধ্য হইতে পারে, তাহা বিবেচনা লক্ষ্য রাখাই আমাদের প্রধান কর্তব্য । এন্টিমনি চিকিৎসা অপেক্ষাকৃত স্বল্প ব্যয়সাধ্য সন্দেহ নাই, পরন্তু যদি এই চিকিৎসা বিনা ব্যয়ে সম্পাদিত হয়, তাহা

হইলে, উহা যে দরিদ্র লোকের জীবন রক্ষার এক মাত্র উপায় হইতে পারে, তদ্ব্যতীত বাহ্যিক উপায়।

যথোচিতরূপে চিকিৎসার আর ১টা প্রতিবন্ধকতা এই যে, দেখা গিয়াছে—“বিনা ব্যয়ে ইঞ্জেকসনের বন্দোবস্ত করা সম্ভব, অনেক দরিদ্র শ্রেণীর লোক সামান্য উপকার পাওয়ার পরই চিকিৎসা বন্ধ করে। অনেকে স্বীয় জীবন নিকাশার্থে দৈনিক কার্য পরিত্যাগ করিতে না পারিয়া, ইঞ্জেকসন লইবার জন্য ইঞ্জেকসন কেন্দ্রে উপস্থিত হইতে পারে না। এই সকল প্রতিবন্ধকতার মধ্য দিয়া আমাদের কাছে কার্য করিতে হইয়াছে। সাধারণ চিকিৎসকগণকেও এই সকল অসুবিধা ভোগ করিতে হয়।

**কালাজ্বরে এন্টিমনি।**—স্বল্পবয়ে কালাজ্বরের চিকিৎসার্থে “এন্টিমনি” যে প্রধান সহায়, তাহা না বলিলেও চলে। কালাজ্বরের—বিশেষতঃ দরিদ্র শ্রেণীর কালাজ্বরাক্রান্ত বোগী সমূহের ইহা জীবন রক্ষার একমাত্র উপায়, বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

প্রায় ৩০ বৎসর পূর্বে হইতে জর চিকিৎসায় এন্টিমনি টাট—জরুর, ঘর্ষকারক, পিত্তনিঃসারক, স্নায়বীয় অবসাদক এবং স্নেহা নিঃসারকরূপে সফলতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। ইহার একটা মাত্র দোষ এই যে, ইহা অত্যন্ত অবসাদক ও বমনকারক। সম্ভবতঃ এই দোষের জন্যই সাধারণতঃ ইহার ব্যবহার ক্রমশঃ হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছে। বর্তমানে খুব অল্প সংখ্যক চিকিৎসকই জরে ইহা ব্যবহার করিয়া থাকেন। কিন্তু আমার জানা আছে, অনেক প্রাচীন চিকিৎসক উত্তাপাধিকায়ুক্ত একজরে (Continued high temperature fever) ইহা বিশেষ সফলতার সহিত ব্যবহার করিয়া থাকেন।

বর্তমানে ইঞ্জেকসনরূপে এন্টিমনি প্রয়োগের বহু প্রচলন হইয়াছে। কালাজ্বরে ইহা এইরূপেই ব্যবহৃত হয়। সাধারণতঃ এন্টিমনির ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনই প্রযুক্ত হইয়া থাকে। অরণ রাখা কর্তব্য যে, এইরূপ ইঞ্জেকসনে বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করা প্রয়োজন, নচেৎ বিষম বিপদের সম্ভাবনা হইতে পারে।

**এন্টিমনি সলিউশন।**—Dr. Castilloni বলেন যে, অতিরিক্ত উত্তাপ প্রয়োগ দ্বারা এন্টিমনি সলিউশন প্রস্তুত করিলে ইহা বিয়োজিত (Decomposed) হইয়া যায় এবং এইরূপ সলিউশন ইঞ্জেকসনে সাংঘাতিক উপসর্গ সমূহ উপস্থিত হইয়া থাকে।... ইঞ্জেকসনের পর রোগীর প্রতি সতর্ক দৃষ্টি রাখা, রোগীকে বিছানায় শায়িত রাখা অতীব কর্তব্য।... ইঞ্জেকসনার্থে ১% প্যারেন্ট সলিউশন উপযুক্ত। ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করা প্রয়োজন।”

বর্তমানে এন্টিমনি চিকিৎসা সম্বন্ধে চিকিৎসকগণ অনেক বিষয় জ্ঞাত হইয়াছেন। আরি বাজলা দেশের একটা অংশে প্রায় ২ বৎসর কাল বহু সংখ্যক বোগীর চিকিৎসা

ব্যাধিদেহে এতদসম্বন্ধে যে অভিজ্ঞতা অর্জনে সক্ষম হইয়াছি, নিয়ে তাহাই উল্লিখিত হইবে ।

“উদ্ভাপ প্রয়োগে এন্টিমনির সলিউশন প্রস্তুত করিলে উহা বিসমাসিত (Decomposed) হয় । এইরূপ ভাবে প্রস্তুত সলিউশন অপেক্ষা ইহার অটোক্লভ সলিউশন ( টেবিল ইকুড সলিউশন ) সর্বাপেক্ষা শ্রেয়ঃ ও নিরাপদ । এইরূপ ভাবে প্রস্তুত সলিউশন ইঞ্জেক্সনে কোন সাংঘাতিক উপসর্গ বা প্রতিক্রিয়ায় অর কিছ; অথবা কোন দুর্লক্ষণ উপস্থিত হয় না । পরন্তু এই দ্রব দীর্ঘ স্থায়ী হয়—অধিকদিন ঘবে রাখিলেও নষ্ট হইয়া যায় না । ”

বর্তমানে ১% পারসেন্ট সলিউশন ইঞ্জেক্সনের প্রচলন নাই বলিলেও অত্যাুক্তি হয় না । অধুনা ২% পারসেন্ট সলিউশনই সাধারণতঃ প্রযুক্ত হইয়া থাকে । কিন্তু আমার বিবেচনায় ৪% পারসেন্ট সলিউশন ১/৪ সি, সি, হইতে ২ সি, সি, মাত্রায় নিরাপদে ব্যবহার করা যাইতে পারে ।

**এন্টিমনি ইঞ্জেক্সশন।**—কালাজ্বরের চিকিৎসা সম্বন্ধীয় পুস্তকাদিতে এন্টিমনির ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেক্সশন বিষয়ে প্রয়োজনীয় সমুদয় জ্ঞাতবা তথ্যই বিবৃত আছে । এই ইঞ্জেক্সশন কালে যে, যথোচিত সতর্কতা অবলম্বন করা বিধেয়, অনেকেই তাহা বিদিত আছেন । ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেক্সশন কালে হঠাৎ সলিউশনের কয়েক বিন্দু পেশীমধ্যে নিক্ষিপ্ত হইলে, অবিলম্বে ( ১ মিনিটের মধ্যেই ) ঐ স্থানে ভয়া ক দহনবৎ যন্ত্রণা উপস্থিত হইয়া, উহা কয়েক ঘণ্টা বিদ্যমান থাকে এবং পরে ঐ স্থানে প্রদাহোৎপত্তি হয় । এরূপ অবস্থা ঘটিলে, ঐ স্থানে বরফ দিয়া, তদপরে লবণের পুটলীর সেক দিলে শীঘ্রই ক্ষীতি ও প্রদাহের উপশম হইয়া থাকে । সামান্য ২১ বিন্দু দ্রব পেশী বা টাঁট মধ্যে নিক্ষিপ্ত হইলে দৈর্ঘ্য ঘটনা এবং উক্ত উপায়ে সহজেই তাহা উপশমিত হইতে পারে, কিন্তু অধিক পরিমাণে—১ বা ২ সি, সি, দ্রব শিরার বাহিরে নিক্ষিপ্ত হইলে, অবিলম্বে ঐ স্থান প্রদাহাশ্রিত এবং যে বাহতে ইঞ্জেক্সশন দেওয়া হইয়াছে, ঐ বাহুর সম্মুখ ভাগ সটান অবস্থায় শক্ত হইয়া থাকে । এইরূপ অবস্থায় যদিও সেক ( Fomentation ) দিলে প্রদাহের উপশম হইতে দেখা যায়, কিন্তু তাহা সময় সাপেক্ষ, অধিকাংশ স্থলে অধিকদিন পর্যন্ত প্রদাহ বিদ্যমান থাকে । কোন কোন স্থলে ঐ স্থানে ফোটকোৎপত্তি হয় । ফোটক উৎপত্তি হইলে তত্ক্ষণাৎ একটা মাত্র ইন্সিসন দিয়া উহা কর্তন করিয়া দেওয়া কর্তব্য এবং এইরূপ একটা মাত্র ইন্সিসনেই উহা আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে ।

এন্টিমনির ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেক্সশনে অসতর্কতার ফলে উপরিউক্ত ঘটনা ব্যতিত আরও নানাপ্রকার দুর্ঘটনা ঘটিতে দেখা যায় । কয়েক স্থলে নিক্রোসিস ( Necrosis ) ও সেলুলাইটিস হইতে দেখা গিয়াছে । সেলুলাইটিসের চিকিৎসার্থ উষ্ণ Eusol bath, বোরিক কম্প্রেস, উষ্ণ সেক প্রয়োজ্য । যদি ফোটক উৎপত্তি হয়, তাহা হইলে একটা মাত্র ইন্সিসন দিয়া, উহা কর্তন করিয়া দিতে হইবে । এই সকল ফোটক কর্তন করণার্থ ১টী বোশী ইন্সিসনের প্রয়োজন হয় না । শিরার বাহিরে প্রক্ষিপ্ত দ্রবের পরিমাণের

উপরই যে, ফোটক উৎপত্তির কারণ নির্ভর করে, তাহা নহে এবং ফোটকোৎপত্তি হইবে কি না, পূর্ন হইতেও তাহা কেহ অনুমান করিতে পারে না। অনেক স্থলে শিরার বাহিরে কিছুমাত্র দ্রব নিষ্কিপ্ত না হইয়াও অথবা এক অংশ বিন্দু দ্রব নিষ্কিপ্ত হইলেও, ফোটকের উৎপত্তি হইতে দেখা গিয়াছে। যে সকল রোগী অত্যন্ত দুর্বল এবং বাহাদের টিউ। জীবনী শক্তি ও সহনশীলতা অত্যন্ত হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছে, তাহাদেরই এরূপ ঘটনা ঘটিতে দেখা যায়।

**অবস্থান।** - রোগীকে বসাইয়া, দাঁড় করাইয়া, অথবা বিছানায় শোয়াইয়া ইন্জেকশন দেওয়া যাইতে পারে। কঠিনাকারের রোগীকে ইন্জেকশনের পর ২।১ মিনিট শযায় শায়িত রাখা কর্তব্য।

**ইন্জেকশন অন্ত্রে উপসর্গ।** - আরোগ্যোন্মুখ অবস্থায় অথবা প্রারম্ভাবস্থা হইতেই অনেক স্থলে ইন্জেকশনের পর কফ, কাশি, বমন, গ্রন্থিবেদনা, মস্তমাজীর উত্তেজনা ও বেবনা, ইত্যাদি কতকগুলি উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। এই সকল উপসর্গের মধ্যে কাশিই সাধারণ এবং রোগীর ও চিকিৎসকের নিকট অত্যন্ত বিরক্তিকর হইয়া থাকে। বালকদিগের ইহা অত্যন্ত প্রবলভাবে উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অনেক স্থলে এই কাশি হৃৎপিংকফের কাশির জায় আপেক্ষিকভাবে উপস্থিত হইয়া ৫.১০।১৫ মিনিট কাল স্থায়ী হইয়া থাকে। সাধারণতঃ ইন্জেকশনের ২।১ মিনিট পরেই ইহা উপস্থিত হয়।

পূর্ণ বয়স্কদিগের ইন্জেকশনের পরে অনেক স্থলে সর্স শরীর কিম্বা মস্তক ঘূর্ণন, এবং বমন বা বমনোবেগ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। এইরূপ অবস্থা কয়েক ঘণ্টা স্থায়ী হইতে পারে।

ইন্জেকশনের পরে গ্রন্থি বেদনা উপস্থিত হইলে, উহা প্রায় জাহ্নু, কক্ষ, কনুই এবং পায়ের গুল্ফ সন্ধি আক্রমণ করে। ইন্জেকশনের ১২ ঘণ্টা পরে এইরূপ গ্রন্থি বেদনা আরম্ভ হইয়া প্রায় ২৪ ঘণ্টা কাল স্থায়ী হইয়া থাকে। এই বেদনা অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক হয়, সময়ে সময়ে ইহা এরূপ প্রবলতর ভাবে প্রকাশ পায় যে, তজ্জন্ত রোগী ছটকট করিতে থাকে। ইন্জেকশনের পর রোগীকে শযায় শায়িত রাখিলে, প্রায়ই এইরূপ যন্ত্রণাজনক গ্রন্থি বেদনার প্রতিরোধ হইতে দেখা যায়।

**ইন্জেকশনের স্থান (Site of Injection)।** - যে সকল শিরা রেডিয়াল ধমনীর সহিত সংযোগ বিশিষ্ট, সেই সকল শিরাভ্যন্তরেই এন্টিমনি সলিউশন ইন্জেকশন করা যাইতে পারে। ৬ মাস বা তন্নিম্ন বয়স্ক শোথগ্রস্ত শিশুদিগের কনুয়ের সম্মুখস্থ বাহতে ইন্জেকশন দেওয়া অত্যন্ত কষ্টকর—এমন কি, অসাধ্য বলিলেও অত্যাুক্তি হয় না। এরূপ অবস্থায় ঘটনাক্রমে আমি একটি সহজসাধ্য স্থানের উপায় বাহির করিতে সক্ষম হইয়াছি। একদিন একটি ছোট ছেলে মস্তক মুণ্ডন অবস্থায় চিকিৎসার্থ আনীত হয়। ইহাকে কি উপায়ে ও কোন্ স্থানে ইন্জেকশন দিব, তাহা বিশেষ চিন্তার বিষয় হইল। ছেলের অত্যন্ত ক্রন্দন করিতেছিল এবং ইহার কলে তাহার কেশ বিহীন মস্তকোপরিস্থ কণ্ডকগুলি

শিরা বিশেষ ভাবে ক্ষীত হইয়া উঠিতেছে, দেখা গেল। সহসা এই ক্ষীত শিরাগুলি প্রত্যক্ষ হওয়ায় মনে করিলাম যে, ইহাদের কোন একটি শিরাতে ইঞ্জেকসন দিলেই ত হইতে পারে। এই ধারণাভূয়া তৎক্ষণাৎ একটি লোক দ্বারা ছেলেরী চক্ষুয় আবৃত করিয়া মস্তকটি স্থির ভাবে ধরিয়া রাখিতে বলিয়া, আমি আমার একটি অঙ্গুলি দ্বারা উহার মস্তকোপরিস্থ ১টা সুপারফেসিয়াল টেম্পোর্যাল আর্টারি চাপিয়া ধরিয়া, তদ্ব্যতীত ইঞ্জেকসন দিলাম। ইঞ্জেকসনের পূর্বে ছেলেরী বতই ক্রন্দন করিতেছিল, উহার মস্তকোপরিস্থ শিরা সমূহ ততই ক্ষীত হইতেছিল, ইহাতে, ইঞ্জেকসন দেওয়ার বিশেষ সুবিধাই প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছিল।

এই ঘটনার পর হইতে যখনই কোন রোগীর শিরা পাইতে অসুবিধা হইয়াছে, বা বর্তমান রোগীর শোথ বর্তমান থাকে, তখনই আমি উপরিউক্ত প্রকারে রোগীর মস্তকোপরিস্থ শিরাতে ইঞ্জেকসন দিই। বলা বাহুল্য, সর্ব্বস্থলেই এইরূপ ইঞ্জেকসন নিরাপদে ও সহজে সম্পন্ন হইয়াছে।

### এন্টিমনিয় নিষিদ্ধ প্রতিকোণ (Contra indication to Antimony)

কালাজ্বরাক্রান্ত কোন রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসিলে, সর্ব্বপ্রথমেই আমি তাহাকে জিজ্ঞাসা করি যে,—“তাহার নাসিকা, গলদেশান্তর এবং বক্ষের কোন পীড়া বর্তমান আছে কি না? যদি সর্দিকাশি কিম্বা নাসিকান্তর হইতে আব নিঃসরণ লক্ষিত হয়, তাহা হইলে ইঞ্জেকসন দেওয়ার পূর্বে, রোগীর ফুসফুস পরীক্ষা করা অবশ্য কর্তব্য বিবেচনা করি। ফুসফুস পরীক্ষায় রোগীর ব্রঙ্কাইটিসের লক্ষণ বিদ্যমান থাকিলে কখনই এন্টিমনিয় ইঞ্জেকসন দিই না। দেখা গিয়াছে যে, এরূপ স্থলে ইঞ্জেকসন দিলে রোগীর কক্ষ কাশি অধিকতর বৃদ্ধি হয় এবং সাংঘাতিক রকমের নিউমোনিয়া কিম্বা ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া উপস্থিত হইয়া থাকে। ফুসফুস পরীক্ষা না করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়ার ফলে অনেক রোগী আরোগ্যশূন্য অলহায় ও মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে।

কালাজ্বরাক্রান্ত রোগীর ব্রঙ্কাইটিস বিদ্যমানে যদি স্লেমা নিঃসৃত হইতে থাকে, তাহা হইলে আমি নিম্নলিখিত মিশ্রণটি ব্যবহা করি। যথা ;—

Re.

ভাইনম ইপেকা	...	১০ মিনিম।
ভাইনম এন্টিমনি	...	১০ মিনিম।
টং সিলি	...	১০ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ১২ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ, প্রত্যহ ৩ বার দেব্য।

অনেক স্থলে এই ১২ মাত্রা ঔষধ সেবনেই কুস্কুস্ পরিকার হয় । যদি ইহাতে যথোচিত উপকার না পাওয়া যায়, তাহা হইলে পুনরায় ইহা প্রয়োগ করিলে, কুস্কুস্ হইতে স্লেমা নির্গত হইয়া উহা পরিকার হইয়া থাকে ।

নিউমোনিয়া এবং অকোনিউমোনিয়ার চিকিৎসার্থ আমি নিম্নলিখিত মিশ্রী উপযোগিতার সহিত ব্যবস্থা করিয়া থাকি । যথা ;—

Re.

টীং ডিজিটেলিস	...	১২ মিনিম ।
পটাস সাইট্রাস	...	২০ গ্রেণ ।
লাইকর এমন ক্লোরাইড	...	২০ মিনিম ।
একোয়া	...	এড ৬ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । এইরূপ ১২ মাত্রা । প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেবা ।  
উক্ত মিশ্র সেবনের পর নিম্নলিখিত মিশ্রী প্রয়োজ্য । যথা ;—

Re.

টীং ডিজিটেলিস	...	১২ মিনিম ।
ভাইনম এন্টিমনি	...	১০ মিনিম ।
ভাইনাম ইপেকা	...	১০ মিনিম ।
টীং সিলি	...	১০ মিনিম ।
সিরাপ টলু	...	১ ড্রাম ।
একোয়া	...	এড ৬ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । এইরূপ ১২ মাত্রা । প্রত্যহ ৩ বার সেবা ।

উক্ত মিশ্র সেবনে যথোচিত পরিমাণে স্লেমা নিঃসৃত হইয়া শীঘ্রই রোগী আরোগ্য লাভ করে । বিশেষ বিযাক্ত রোগী ব্যতিত সর্ব্বস্থলেই এতদ্বারা উপকার পাওয়া গিয়াছে ।

ইঞ্জেকসনের পর যদি রোগীর সর্দি কিম্বা ফ্যারিঞ্জাইটিস হইয়া উহা ট্রেকিয়া অভিমুখে বিস্তৃত হইতে দেখি, তাহা হইলে আমি তৎক্ষণাৎ এন্টিমনির মাত্রা কম করি ।

উল্লিখিত প্রতিবন্ধকতা বিদ্যমান ব্যতিত অগ্ৰাগ্র অবস্থায়—যেমন উত্তাপাধিক্য, উদরাময়, রক্তামাশয় প্রভৃতি বর্ত্তমানে ইঞ্জেকসন স্বগিত রাখিবার কারণ দেখি না, তবে সর্ব্বস্থলেই যে, চক্ষু মুদ্রিত করিয়া চিকিৎসা চালাইতে হইবে, তাহাও ধারণা করা অকর্তব্য বিবেচনা করি । সর্ব্বদাই রোগীর অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া ইঞ্জেকসন করা কর্তব্য ।

**ইঞ্জেকসনের ফল .**—বহুসংখ্যক রোগীর চিকিৎসা ব্যাপদেশে দেখা গিয়াছে যে, যে সকল রোগী পীড়ার প্রারম্ভেই চিকিৎসাধীনে আসে, তাহাদের মধ্যে অধিকাংশ রোগীরই ২।১ টী ইঞ্জেকসনের পর—কাহার কাহারও ২—৬ টী ইঞ্জেকসনের পর, শারীরিক উন্নতি চটতে দেখা যায় । আবার স্থল বিশেষে ১০.১২ টী ইঞ্জেকসনের পূর্ব পর্য্যন্ত কোন

প্রকার হিতপরিবর্তন লক্ষিত হয় না। সুতরাং এই পীড়ায় ঐশ্বর্য সহকারে চিকিৎসা করা কর্তব্য।

দেখা গিয়াছে—“দ্বৌকালীন অরগ্রস্ত রোগীদিগকে ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর, অধিকাংশ স্থলেই উহা সাধারণ কোটেডিয়ান বা ঐক্যাহিক জ্বরে পরিণত হয় এবং তৎপরে সত্ত্বয়েই জ্বর রিমিশন হইয়া থাকে।” কোন কোন স্থলে ইঞ্জেকসনের পর জ্বর ও শোথের বৃদ্ধি হইয়া রোগীর অবস্থা ধারাপ অস্থিতি হইতে পারে, কিন্তু ইহাতে রোগীর আরোগ্য সম্বন্ধে হতাশ হওয়া বা রোগীকে নিরুৎসাহ করা কর্তব্য নহে। ঐশ্বর্য সহকারে চিকিৎসা করিয়া এতাদৃশ অবস্থায়ও রোগীকে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

কোন কোন রোগীর আরোগ্যোন্মুখ অবস্থায়ও, প্লীহা যকৃতের বর্দ্ধিতায়তন হ্রাস প্রাপ্ত হইতে দেখা যায় না। একরূপ স্থলে রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে মনে করিয়া, চিকিৎসা স্থগিত করা কর্তব্য নহে। এইরূপ অবস্থাপন্ন রোগীকে কয়েক মাস পর্য্যন্ত এন্টিমনি চিকিৎসাধীন রাখিয়া, প্লীহা যকৃতের আয়তন হ্রাস হইতে দেখা গিয়াছে। আমি একরূপ অনেকগুলি রোগী দেখিয়াছি—যাহাদের সমস্ত উদর গহ্বর প্রস্তুতবৎ কঠিন ও বিবর্দ্ধিত প্লীহা ও যকৃতে পরিপূর্ণ হইয়াছিল, কিন্তু এন্টিমনি চিকিৎসার ফলে উহাদের কাঠিন্য বিদূরিত হইয়া, উহারা প্রায় স্বাভাবিক আকারে পরিণত হইয়াছিল। বলা বাহুল্য, একরূপ স্থলে দীর্ঘ দিন ধরিয়া অধিক সংখ্যক ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন হইয়া থাকে।

কোন কোন রোগীর চিকিৎসা বিশেষ আশ্বাস সাধ্য হইতে দেখা যায়। অত্যন্ত মৃদু গতিতে ইহারা আরোগ্য পথে অগ্রসর হইতে থাকে এবং ইহাদের জ্বর স্বল্প পরিমাণে এবং অনিয়মিত গতিতে হইতে দেখা যায়। প্লীহা যকৃতের আয়তনও হ্রাস প্রাপ্ত হইতে দেখা যায় না। একরূপ স্থলে এন্টিমনি চিকিৎসার সহিত কুইনাইন বা ইটন সিরাপ (ইহাতেও কুইনাইন আছে) প্রয়োগে উপকার পাওয়া গিয়াছে। কোন কোন বলিষ্ট ও স্বাস্থ্যবান রোগী পীড়ার প্রারম্ভে মালেরিয়া ঙ্গা আক্রান্ত হওয়ায়, তাহাদের প্লীহা যকৃত সহসা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। একরূপ স্থলে কুইনাইন প্রয়োগে সমুদ্র উপকার পাওয়া যায়।

সাধারণতঃ প্রথম ৫৬টা ইঞ্জেকসনের পাই রোগীর শারীরিক অবস্থার বেশ উন্নতি পরিদৃষ্ট হয়। জ্বর রিমিশন বা স্থগিত, কোষ্ঠবদ্ধ ও ক্ষুধামান্দ্য দূরীভূত এবং শোথ হ্রাস প্রাপ্ত হইতে দেখা যায়, রোগীও অনেকটা স বল হইয়া থাকে। ক্যাংক্রাম অরিস থাকিলে উহার ক্ষতও অনেকটা পরিস্কার হইয়া আরোগ্যোন্মুখ হয়। কালাজ্বরে আহার প্রবৃত্তি বরাবরই প্রবল থাকে, কিন্তু এই সময় রোগীর এই ক্ষতি প্রবৃত্তি একরূপ প্রবল হয় যে, আহাৰ্য্য বিষয়ে সাবধান না হইলে উদরাময়, আমাশয় ও অজীর্ণ উপস্থিত হইতে পারে। এই কারণেই, এই সময়ে পথ্য সম্বন্ধে বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করা বিধেয়। এই সময় অনেক রোগীই অবগাহন করিয়া নান করিতে বিশেষ আগ্রহ প্রকাশ করিয়া থাকে। কিন্তু এইরূপ ভ্রুব দিশা জ্ঞান করিলে সন্ধি, কাশি ও জ্বর হইতে পারে। ক্রমশঃ সহ করা ইয়া নানের ব্যবস্থা করা কর্তব্য।



কালাজ্বরে নিম্নলিখিত কয়েকটি উপসর্গের চিকিৎসা বিশেষ আয়াস সাধ্য । আমার অভিজ্ঞতানুসারে ইহাদের চিকিৎসা বিবৃত হইতেছে ।

**ক্যাংক্রাম অরিস ( Cancrum Oris )** ।—কালাজ্বরের ইহা একটা কঠিন উপসর্গ । আমি প্রথমতঃ প্রোব পয়েন্টেড কাঁচি দ্বারা স্নায়ুসমূহ কৰ্ত্তন করিয়া দূরীভূত করিয়া দিই । যদি ক্ষত স্থানে অত্যন্ত বেদনা বর্তমান থাকে, তাহা হইলে উহাতে বোরিক এসিড বা ইউসল (Eusol, ত্রিধা কার্বলিক এসিডের কম্প্রেস দেওয়ার ব্যবস্থা করা হয় । এই গীড়ায় পটাস পারম্যাঙ্গানেটের কুলী (Gurgle) বিশেষ উপকারী । এতদ্বারা অধিকাংশ স্থলেই আমি সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি । প্রত্যহ অনেক বার এই কুলী করা প্রয়োজন । ইহাতে মুখের দুর্গন্ধনাশ ও ক্ষতের অবস্থা পরিবর্তিত হইয়া ক্ষত আরোগ্যোন্মুখ হয় ।

কালাজ্বরের রোগীর চিকিৎসায় তাহার মুখাভ্যন্তরের অবস্থার প্রতি সৰ্বদা সতর্ক দৃষ্টি রাখা কর্তব্য । পাইগোরিয়া বর্তমান থাকিলে অবিলম্বে তাহার প্রতিকারে যত্নবান হওয়া বিশেষ । স্রবণ রাখা কর্তব্য যে, মুখাভ্যন্তরের যে কোন সামান্য ধারাপ অবস্থা হইতেও পরিণামে ক্যাংক্রাম অরিস হইবার সম্ভাবনা হইয়া থাকে ।

**দন্তমাড়ী হইতে রক্তস্রাব ( Bleeding From Gum )** ।—দন্তমাড়ী হইতে রক্তস্রাব হইলে স্কোচক ঔষধের কুলী বিশেষ হিতকর । এতদর্থে গ্যালম (ফটিকরী) একটা বিশেষ উপকারী ঔষধ, পরন্তু ইহার মূল্যও খুব সুলভ । স্থায়ী রক্তস্রাবে স্কোচক ঔষধের কুলীসহ ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট সেবনার্থ ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকার হয় ।

**নাশিক হইতে রক্তস্রাব ( Bleeding From Nose )** ।—ইহার প্রতিকারার্থ বরফ জল, শীতল জল ও টিং ফেরি পারক্লোর স্থানিক প্রয়োগ করিলে উপকার হইয়া থাকে ।

**শোথ ( Oedema )** ।—ইহা সাধারণ রকমের হইতে পারে কিম্বা মুখ মণ্ডলে, হস্তে, পদে অথবা সার্কারিক ভাবে প্রকাশ পায় । অনেক স্থলে ইহা অতীব কষ্টসাধ্য হইয়া থাকে ।

শোথের প্রতিকারার্থ—যদি রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ বর্তমান না থাকে, তাহা হইলে মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্তব্য । পক্ষান্তরে, যদি কোষ্ঠবদ্ধ বিদ্যমান থাকে, তাহা হইলে একই সময়ে মূত্রকারক ও বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করা প্রয়োজন । কোষ্ঠবদ্ধ দূরীকরণার্থ দ্রিষ্ট রোগীর পক্ষে ১ গ্রাস তলে “সেনা”র পাতা সিদ্ধ করিয়া প্রাতঃকালে সেবন করিলে উত্তমরূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় । পুনর্ববার পাতা অর্দ্ধ সের তলে সিদ্ধ করিয়া, অর্দ্ধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া কিছুক্ষণ পরে সেবন করিলে, মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া শোথ উপশমিত করে ।

শোথ রোগে মূত্রকারকরূপে নিম্নলিখিত দ্বিখণ্ডী বিশেষ উপযোগিতামূলক সহিত ব্যবহৃত হয় । যথা ;—

Re.

পটাস সাইট্রাস	...	২০ গ্রেণ ।
পটাস এসটাস	...	২০ গ্রেণ ।
টাং ডিজিটেলিস	...	১০ মিনিম ।
টাং ফেরি পারক্লোর	...	১০ মিনিম ।
একোয়া	...	এড ১/২ আউন্স ।

একত্র ১ মাত্রা । এইরূপ ১২ মাত্রা । প্রত্যহ ৩বার সেব্য ।

যকৃতের দোষ, আমাশয় কিংবা কোষ্ঠবদ্ধ হেতু পদবধে শোথ উপস্থিত হইতে পারে । এই সকল স্থলে বিরেককসহ উপরিউক্ত মিশ্র এবং পুনর্ব্যায় পাতা পূর্বোক্তরূপে প্রয়োগ করিয়া সম্ভাবজনক উপকার পাইয়াছি ।

আমাশয় বর্তমানে আঘি নিম্নলিখিত মিশ্রণে ব্যবহার করি । যথা ;—

Re.

সোডি সালফ	...	১ ড্রাম ।
একট্রাক্ট গ্লাইসিরাফ্রি লিকুইড	...	৩০ মিনিম ।
একোয়া	...	এড ১২ আউন্স ।

একত্র ১ মাত্রা । যতক্ষণ পর্য্যন্ত মল স্বাভাবিক অবস্থায় না আইসে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত প্রতি ৪ ঘণ্টাস্তর সেব্য ।

**চর্ম রোগ ( Skin disease ).**—কালাজ্বরে অনেক সময় রোগীর কষ্টদায়ক চর্মরোগ উপস্থিত হইতে দেখা যায় । এইরূপ অবস্থায় এণ্টিমনি ইঞ্জেকসনে উহা অধিকতর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় । রোগ বিষ চর্মরোগা শিঃক্রান্ত হইতে চেষ্টা করে এবং তহুত্তেজনায চর্মরোগের প্রাবল্য উপস্থিত হয় । অধিকাংশ স্থলে ইহার প্রকৃতি একজিমা পীড়ার সদৃশ । এরূপ চর্মরোগে জিক ইক্সাইড, সালফার ও ইক্টিয়োল ( ichthyol ) একত্র মলমাকারে প্রয়োগ করিলে আরোগ্য হয় ।

**উপসংহার ।** কালাজ্বরের চিকিৎসা এবং ইহার নির্ণয় ও চিকিৎসার প্রতিবন্ধকতা সম্বন্ধে আমার অভিজ্ঞতামূলক বিবরণই এস্থলে উল্লিখিত হইল ।

চিকিৎসা-শাস্ত্রবিদগণ এণ্টিমনিকে যেরূপ ভয়ানক ঔষধ বলিয়া নির্দেশ করিয়াছেন, প্রকৃত পক্ষে ইহা যে, তাদৃশ ভয়ানক নহে, অনেকেই তাহা স্বীকার করিবেন । বিশেষ সতর্কতা সহকারে প্রয়োগ করিলে, এতদ্বারা বিশেষ অনিষ্টের আশঙ্কা হইতে পারে না । আধুনিক ভৈষজ্য শাস্ত্র আমাদিগকে স্মরণ করাইয়া দেয় যে, যকৃত এবং মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়া নির্ণয় না করিয়া, কেহই যেন ইহার ব্যবহার না করেন । কিন্তু ইহা যে কতদূর আঘাস সাধ্য বা অসাধ্য, চিকিৎসকগণ তাহা বুঝিতে পারিবেন । এণ্টিমনি প্রয়োগের পূর্বে, যকৃত ও মূত্রগ্রন্থি স্বাভাবিক অবস্থায় না পাওয়া পর্য্যন্ত, অপেক্ষা করা কতদূর সম্ভব, সহজেই তাহা অজ্ঞমেয় । পক্ষান্তরে, এণ্টিমনি প্রয়োগে যকৃত ও মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়া যে, অধিকতর মন্দ

হইয়া থাকে তাহারও কোন প্রমাণ নাই। এন্টিমনি একটা উৎকৃষ্ট মৃত্তকারক ও পিত্তনিঃসারক ঔষধ, সুতরাং এতদ্বারা যত্ন ও মৃত্তগ্রন্থির ক্রিয়া ক্রমে মন্দীভূত হইবে? কার্ণাক্ষেত্রেও ইহার সত্যতা প্রতাপন্ন হইয়াছে। এন্টিমনি চিকিৎসায় আরোগ্য প্রাপ্ত রোগী সমূহের যত্ন ও মৃত্তগ্রন্থির ক্রিয়ার তুলনা করিয়া, এন্টিমনি চিকিৎসার পর ইহাদের ক্রিয়া পূর্বাপেক্ষা সবলতর হইতেই দেখা গিয়াছে।

আমাদের কার্ণাক্ষেত্রে আমি কতকগুলি বিশিষ্ট শ্রেণীর কালাজ্বরের রোগী পাইয়াছিলাম। এন্টিমনি প্রয়োগে ইহাদের কোনই উপকার হয় নাই। ইহাদের আস্থা সাংঘাতিক হইয়াছিল। এই সকল রোগীদিগের মধ্যে সকলেরই অত্যন্ত রক্তহীনতা, মুখমণ্ডল ক্ষীণ, (উহা অঙ্গুলী চাপে বসিয়া যাইত না), চর্ম খসখসে ও চর্মের রং পাকা লেবু তায় হরিদ্রাবর্ণ বিশিষ্ট হইয়াছিল। কাহার কাহারও সার্কারিক শোথও বিদ্যমান ছিল। কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময় কিম্বা রক্তামাশয় খুব কম রোগীর ছিল। অনেকের সামান্য ব্রকাইটিস—সাংঘাতিক নিউমোনিয়া বা ব্রকোনিউমোনিয়াতে পরিণত হইয়াছিল।

উল্লিখিত রোগী সমূহের চিকিৎসায় এন্টিমনি ইঞ্জেকসন অতীব সতর্কতা সহকারে দেওয়া কর্তব্য। অনেক স্থলে ফুসফুস পরিষ্কার হওয়ার পরও ইঞ্জেকসন দেওয়ায়, ব্রকোনিউমোনিয়া উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে।

এই সকল রোগীর যদি রক্তহীনতা দূরীভূত না হয়, তাহা হইলে ইহাদের আরোগ্যের আশা থাকে না। প্রকৃতির সাহায্যই, ইহাদের আরোগ্যের একমাত্র শেষ উপায়।

## কালাজ্বর—আরোগ্য সমস্যা ।

### Probleem of Cure in Kala-Azar †

By. Dr. L. E. Napier M. R. E. S., L. R. C. P.

Kala-Azar Research Worker

Calcutta School of Tropical Medicine

( পূর্ব প্রকাশিত ১৩৩২ সালের ২য় সংখ্যার ( ১৮শ বর্ষের-জ্যৈষ্ঠ ) ৬৬ পৃষ্ঠার পর হইতে )

\*\*\*

যে সকল রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল, তাহাদের প্রায় সকলেরই প্রীতি স্পষ্টতঃ জ্ঞান হইয়াছিল। পূর্বে তাহাদের প্রীহার বিবৃদ্ধি স্বল্পতর ছিল, চিকিৎসান্তে তাহাদের আর

† From I. M. G. Oct 1924.

\* কালাজ্বরে এন্টিমনি চিকিৎসা সম্বন্ধে প্রয়োজনীয় জ্ঞাতব্য তথ্য সম্বলিত ১৫৭টি রোগীর আশুল চিকিৎসা বিবরণী তালিকা, এই প্রবন্ধের শেষাংশে সন্নিবেশিত হইবে। এই তালিকা দৃষ্টে পাঠকগণ বুঝিতে পারিবেন যে, কালাজ্বরের তথ্যগুসন্ধান ব্যাপ্ত আশ্রিত কর্ম্ম মহামতি ডাঃ নেপিয়ার মহোদয় এই পীড়ার প্রকৃতি ও চিকিৎসা সম্বন্ধে কিরূপ গবেষণা মূলক অভিজ্ঞতার ফল চিকিৎসক সমাজে প্রকাশ করিয়া, এদেশের কি স্থান উপকার করিয়াছেন।

উহা অনুভব করা যায় নাই। বাহাদের শ্রীহা মধ্যবিধ পরিমাণে বৃদ্ধি হইয়াছিল, চিকিৎসাস্তে তাহাদের উহা পঙ্কর প্রান্ত পর্যন্ত বর্দ্ধিত থাকিতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু বাহাদের শ্রীহা অধিকতর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল, চিকিৎসাস্তে তাহাদের উহা কট্যাল মার্জিন হইতে কয়েক ইঞ্চি পর্যন্ত নিম্নে অবস্থিত থাকিতে দেখা গিয়াছে। বাহারা পুনরায় পীড়াক্রান্ত হইয়াছিল, তাহাদের মধ্যে অনেকেরই শ্রীহা বিশিষ্টরূপে হ্রাস প্রাপ্ত হইলেও, সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য প্রাপ্ত রোগী সমূহের তুলনায়, উহাদের শ্রীহা হ্রাস হয় নাই।

## দৈহিক গুরুত্বের হ্রাস বৃদ্ধি ।

( ওজন )

১নং তালিকাস্থিত ৭৫টি রোগীর মধ্যে ৭১ জনের হস্পিটালে অবস্থান কালীন শরীরের ওজন গড়পড়তা প্রত্যেকের ২.৬ পাউণ্ড বর্দ্ধিত হইয়াছিল। এই ৭১টি রোগীর মধ্যে বয়সানুক্রমে যেকোন ভাবে শরীরের ওজন বর্দ্ধিত হইয়াছিল, নিম্নে তাহা প্রদর্শিত হইল। যথা—

সকল বয়সের রোগীর ১০.৪ পাউণ্ড হইতে ৬ পাউণ্ড বৃদ্ধি হইয়াছিল।

১৫ বৎসরের নিম্ন বয়স্ক রোগীর ৭.৬ " ৫ " " "

( বয়সানুসারে বিভাজ্য ক, খ, গ শ্রেণী )।

১৩ বৎসরের উর্দ্ধ বয়স্কদিগের -

( বয়সানুসারে বিভাজ্য ঘ ও ঙ শ্রেণী )...১১.৬ পাউণ্ড হইতে ৬ পাউণ্ড বৃদ্ধি হইয়াছিল।

উক্ত ৭১টি রোগী ব তিত অপর ৪টি রোগীর মধ্যে অনধিক ১৫ বৎসর বয়স্ক রোগীগণের গড়ে ৪.২ পাউণ্ড এবং ১৫ হইতে তদুর্দ্ধ বয়স্কদিগের গড়ে ৭ পাউণ্ড ওজন বর্দ্ধিত হইয়াছিল।

২নং তালিকাস্থিত ৫টি রোগীর মধ্যে ৩টি রোগীর ওজন স্বাভাবিক ভাবে এবং ১ জনের গড়পড়তা হিনাবাপেক্ষা অধিকতররূপে বর্দ্ধিত হইয়াছিল। এই ৫টি রোগীর গড়ে প্রায় ৪.৩৫ পাউণ্ড ওজন বৃদ্ধি হইয়াছিল।

## রক্তকণিকার সংখ্যা ।

১নং তালিকাস্থিত রোগী সমূহের মধ্যে মোটের উপর ৯৯টি রোগীর চিকিৎসাসম্প্রাপ্ত পূর্বে প্রতি কিউবিক মিলিমিটার ( Per, c. m. m. ) রক্তে রক্তকণিকার সংখ্যা ৬৬২৩, এবং ৬৬টি রোগীর চিকিৎসাস্তে ৭৩৪০ ছিল।

২নং তালিকাস্থিত রোগী সমূহের মধ্যে কেবলমাত্র ১টি রোগীর বিদায় কালীন ৬০০০এর উপর রক্তকণিকা বিদ্যমান থাকিতে দেখা গিয়াছিল।

## ইয়োসিনোফাইলস—Eosinophiles.

১নং তালিকাস্থিত রোগী সমূহের মধ্যে ৫০ টী রোগীর চিকিৎসার পূর্বে ও পরে বিভিন্ন পরিমাণে ইয়োসিনোফাইল বিদ্যমান থাকিতে দেখা গিয়াছিল। ৩৫ টী রোগীতে ইহা বৃদ্ধিত ও ১১ টী রোগীতে হ্রাস প্রাপ্ত এবং ৬ টী রোগীতে উহা অপরিবর্তিত থাকিতে দৃষ্ট হইয়াছে।

চিকিৎসার পূর্বে ৬৫ টী রোগীর রক্ত পরীক্ষা করা হয়, ইহাদের মধ্যে ২৭ টী রোগীর ২৫০ শত শ্বেতকণিকার মধ্যে ইয়োসিনোফাইল দৃষ্ট হয় নাই। গড়পড়তা ৬৫ টী রোগীতে প্রতি কিউবিক সেন্টিমিটার রক্তে ৬৬ টী ইয়োসিনোফাইল প্রত্যক্ষ করা গিয়াছে।

চিকিৎসান্তে ৬৫ জন রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিয়া ১৬ জনের ২৫০ শত শ্বেতকণিকার মধ্যে ইয়োসিনোফাইল দৃষ্ট হয় নাই। গড়পড়তা ৬৫ জনের প্রতি মিলিমিটার রক্তে ইহা ৫০৬ পরিমাণে বিদ্যমান থাকিতে দেখা গিয়াছে।

২নং তালিকাস্থিত ৫১ টী রোগীর মধ্যে ২ জনের চিকিৎসান্তে ইয়োসিনোফাইল দৃষ্ট হয় নাই। অপর ৩৯ টী রোগীর সম্পূর্ণরূপে রোগমুক্ত রোগীগণের অপেক্ষা ইহা কম পরিমাণে ছিল। ইহারা সফলেই ঝাংলো-ইণ্ডিয়ান এবং একাইলোটোমিথেসিস পীড়াগ্রস্ত ছিল না, অতরাং ইহাদের ইয়োসিনোফাইলের তারতম্যের বিষয় খর্ব্ববোর মধ্যে নহে।

চিকিৎসারস্তের পূর্বে রক্ত কণিকার সংখ্যা নির্দেশ হইতে বুঝিতে পারা যায় যে, শ্বেতকণিকার সংখ্যা ৪০০০ হাজারের নিম্নে হইলে, কালাজর নির্ণয় করা যাইতে পারে। কালাজরে ৬০০০ হাজারের উপর প্রায়ই শ্বেত কণিকা থাকে না। পক্ষান্তরে, আরোগ্যান্তে শ্বেতকণিকার সংখ্যা ৬০০০ হাজার পর্যন্ত হওয়া প্রযোজন এবং ৪০০০ হাজারের নিম্নে হইলে রোগী যে আরোগ্য লাভ করে নাই, তাহা বলা যাইতে পারে।

ইয়োসিনোফাইলের সংখ্যা হইতেও রোগ নিরূপণের বিশেষ সাহায্য পাওয়া যায়। বস্তুত ইহা রোগ নির্ণয়ের একটি প্রধান প্রদর্শক বলিষ্ঠেও অভ্যাস্তি হয় নাই। যে স্থলে হকওয়ার্ম সংক্রমণ সন্দেহাৎক বোধী, সে স্থলে সাধারণতঃ শ্বেতকণিকার সংখ্যা হ্রাস থাকা স্বত্ত্বেও যদি ইয়োসিনোফাইলের সংখ্যা গড়ে ৬৬ হয়, তাহা হইলে উহা অতিশয় কমই বলিতে হইবে।

উল্লিখিত চিকিৎসিত রোগীগুলির চিকিৎসান্তে গড়ে প্রতি মিলিমিটারে ইয়োসিনোফাইল প্রায় ৫০৬ বৃদ্ধি হইয়াছিল, কিন্তু আরোগ্য প্রাপ্ত রোগীগুলিতে ইহা যেরূপ সংখ্যায় বৃদ্ধিত হইয়াছিল, তত্ব লনায় এই সকল রোগীতে তদ্রূপ বৃদ্ধি হয় নাই। ৫০ জনের মধ্যে ১৫ জনের বস্তুতঃ কিছুই বৃদ্ধিত হইতে দেখা যায় নাই। অর্ধেক সংখ্যক রোগীর পারস্পরিক তুলনায় ইয়োসিনোফাইলের বৃদ্ধির তারতম্য লক্ষিত হইয়াছিল মাত্র। দ্রুত রোগা কর্তব্য যে, এই সকল রোগী হস্পিটালে অবস্থান কালে, উহাদের হকওয়ার্মের বখারীতি চিকিৎসা করা হইয়াছিল।

## সিদ্ধান্ত বা বিচার ।

সকল রোগীরই একই প্রকার চিকিৎসা নিশ্চিত করতঃ, তদনুযায়ী ব্যবস্থা নির্দেশ করা সম্পূর্ণ অসম্ভব । ২নং ও ৩নং তালিকাহ রোগী সমূহের চিকিৎসার প্রতি দৃষ্টি করিলেই, ইহা বেশ বৃষ্টিতে পারা যায় । ২নং তালিকাহ রোগীগুলি—যাহারা পুনরায় রোগাক্রান্ত হইয়াছিল, ততুলনায় ৩নং তালিকাহিত রোগীগুলিকে, কম পরিমাণে ঔষধ প্রয়োগ করা স্বত্বেও তাহারা নিরাময় হইয়াছিল । আবার ৫ গ্রামেরও অধিক পরিমাণে এন্টিমনি সল্ট প্রয়োগেও অনেক রোগী আরোগ্য হয় নাই । পক্ষান্তরে, আবার অনেক রোগী সর্বসমেত ০.২৭ ও ০.৬৫ গ্রাম প্রয়োগে এবং একটা রোগী এন্টিমনি দ্বারা চিকিৎসা না হইয়াও, আরোগ্য হইয়াছে । দৈনিক ওজন হিসাবে এন্টিমনির মাত্রা নির্দিষ্ট হইলেও, উভয়ের মধ্যে প্রভেদ, একভাবে অন্ন হইলেও, অল্প ভাবে অত্যন্ত অধিক হইয়া পড়ে ।

বয়স হিসাবে এন্টিমনির মাত্রা বিচার করিলে দেখা যায় যে, বয়সানুসারে বিভাজ্য পূর্বোক্ত প্রত্যেক শ্রেণীতে (ইহাদের মধ্যে ‘ক’, শ্রেণী বাদ দেওয়া হইয়াছে, কারণ এই শ্রেণীতে মাত্র ১টা রোগী চিকিৎসিত হইয়াছে, সুতরাং উহা ধর্তব্যের মধ্যে নহে) চিকিৎসিত রোগী সমূহের বয়সানুসারে এন্টিমনির প্রকৃত মাত্রা নির্দিষ্ট করা হইয়াছিল যদিও । অধিকাংশ রোগীকে, উহাদিগের বয়সের আধিক্যানুসারে এন্টিমনির মাত্রা অধিক করা হইয়াছিল, তথাপি আবার অপর কতকগুলি রোগীর বয়স হিসাবে বর্ধিত মাত্রা অপেক্ষা, বিশেষ ভাবে মাত্রা হ্রাস করিবার প্রয়োজন হইয়াছিল । পক্ষান্তরে, ২ নং তালিকার প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে দেখা যাইবে যে, এই তালিকাহিত রোগীদিগের জন্ম কেবল যে মাত্রা গড়পড়তা বৃদ্ধি করা হইয়াছিল, তাহা নহে ; উহাদের মধ্যে ১জন ব্যতীত সকল রোগীকেই—সম্পূর্ণ আরোগ্য প্রাপ্ত রোগীদিগের বয়সানুসারে প্রদত্ত মাত্রার স্তায় বা তদপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রযুক্ত হইয়াছিল ।

অনেক স্থলে দেখা যায় যে, কোন কোন রোগী এন্টিমনি চিকিৎসায় আরোগ্য লাভ করে না । জৈবনিক রসায়ন শাস্ত্রে আমাদের জ্ঞান যে, অতি অল্প বা সীমাবদ্ধ, তদুল্লেখ বাহ্যিক মাত্রা । সুতরাং কিরূপে এন্টিমনি চিকিৎসা দ্বারা আরোগ্য লাভের প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত হয়, তাহার স্বরূপ নির্ধারণ অসম্ভব বলিলেও অত্যাুক্তি হয় না । শরীরের রসায়নিক উপাদান সমূহে হয়ত এমন কোন পদার্থ আছে বা উপস্থিত হয়,—যাহা এন্টিমনির আণবিক পরমাণুকে ইহার নির্দিষ্ট কার্য্যসিদ্ধির পথে—কালাজ্বর ধ্বংশের পথে অগ্রসর হইতে দেয় না । যদিও ব্যক্তি বিশেষে এই প্রতিবন্ধকতার তারতম্য ঘটিয়া থাকে, তথাপি দুঃসাধ্য কঠিনাকারের রোগীতে ইহা স্পষ্টতঃ প্রতীক্ষমান হয় । এই কারণেই, মাত্রা নিদ্ধারণের পূর্বে দুঃসাধ্য রোগীদিগকে পৃথক শ্রেণী ভুক্ত করা হইয়াছিল, নতুবা অপর রোগীদিগকে অকারণ অধিক পরিমাণে চিকিৎসায় বশবর্তী হইতে হইত ।

তালিকাস্থিত ৮৭ নং রোগীকে তাহার বয়সানুসারে গড়ে যে মাত্রা নির্দিষ্ট হইয়াছিল, তদপেক্ষা ইহাকে কম মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। অথচ ২য় ইঞ্জেন্সনের পরই ইহার উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল। সুতরাং ইহার চিকিৎসা বয়সানুসারিক বিধিমতে না হইয়া যে, স্বতন্ত্র প্রকারে হইয়াছিল, তাহা সহজেই অনুমেয়। পক্ষান্তরে, অসম্পূর্ণ চিকিৎসিত ও পুনরাক্রান্ত অপর ৪টা রোগীকে যে পরিমাণ ঔষধ প্রযুক্ত হইয়াছিল, সম্পূর্ণ আরোগ্য প্রাপ্ত রোগীদিগের প্রযুক্ত ঔষধের মাত্রার সহিত, তাহার অনেক প্রভেদ লক্ষিত হয়। প্রকৃত পক্ষে ইহাদিগকে দুঃসাধ্য রোগীর শ্রেণীভুক্ত করা যায়।

১ নং তালিকাস্থিত রোগীদিগের প্রদত্ত মাত্রা সম্বন্ধে বক্তব্য এই যে—আমাদিগকে স্মরণ রাখিতে হইবে যে, ইহাদিগকে যে মাত্রায় এন্টিমনি প্রয়োগ করায় উহার আরোগ্য লাভ করিয়াছে, এই তালিকায় সেই মাত্রাই উল্লিখিত হইয়াছে। কিন্তু এই মাত্রায়ই যে, সর্ব্বস্থলেই প্রকৃত আরোগ্যদায়ক মাত্রাক্রমে নির্দিষ্ট হইবে, তাহা মনে করা সঙ্গত হইবে না। এই তালিকায় দেখা যাইবে যে, অনেক স্থলে পূর্ণবয়স্কদিগের অপেক্ষা, অপূর্ণ বয়স্কদিগের মাত্রা এত বেশী করা হইয়াছে যে, বাহ্য দৃষ্টে বস্তুতই উহা অকারণ অত্যধিক বলিয়া বিবেচিত হইতে পারে। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে পীড়ার অবস্থানুসারে ইহাদিগকে এইরূপ মাত্রাই প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়াছিল। পূর্ণবয়স্কদিগের উপর এন্টিমনির ক্রিয়াফল হইতে, যে অভিজ্ঞতা লাভ হইয়াছে; তদনুসারেই আমরা মাত্রা সম্বন্ধে আলোচনা করিব।

পূর্ণ বয়স্কদিগের মধ্যে সাধারণ হিসাবে ৩২ জনের প্রত্যেককে গড়ে সর্ব্বশুদ্ধ ৩.১২৫ গ্রাম এন্টিমনি প্রযুক্ত হইয়াছিল! কিন্তু এই মাত্রা দৈনিক গুরুত্বের গড় হিসাব অপেক্ষা ১.১৫ গ্রাম ন্যূন বিবেচিত হইবে। সুতরাং যদি দৈনিক গুরুত্ব হিসাবে প্রত্যেক রোগীকে ৪.১৭৫ ( ৩.১২৫ + ১.০৫ ) গ্রাম অর্থাৎ ন্যূন পক্ষে প্রতি ১০০ পাউণ্ড ওজন ৪ গ্রাম করিয়াও, সর্ব্বোচ্চ মাত্রাক্রমে নির্দিষ্ট করা যায়, তাহা হইলে উহা সকল রোগীর ক্ষেত্রেও প্রয়োজ্য বিবেচনা করা যাইতে পারে। যদিও এই মাত্রা কতকগুলি রোগীর পক্ষে, পীড়ার অবস্থানুসারে অধিক বলিয়া মনে হইলেও, দূরারোগ্য রোগী ব্যতীত, অপর রোগী আরোগ্য করিতে সক্ষম হয়।

অনেক স্থলে মাত্রার হ্রাস বৃদ্ধি করার প্রয়োজন হয়। সুতরাং এস্থলে বিচার্য্য এই যে, —কালাজরে রোগীর যে সমুদয় পরিবর্তন উপস্থিত হয়, চিকিৎসা দ্বারা তদসমুদয় সম্বরণ

( আগামী সংখ্যায় সমাপ্য )

## কলেরা রোগের প্রতিষেধক ও চিকিৎসার্থ এসেন্সিয়াল অইলের উপযোগিতা ।

### Efficacy of the Essential oils in the prevention and Treatment of Cholera.

By Dr. J. W. Tomb. O. B. E., M. A., M. D., D. P. H.

Chief Sanitary officer Asansol Mines

Board of Health.

—:~:~:~:—

কলেরা রোগের প্রতিষেধকরূপে এবং ইহার চিকিৎসার্থ “এসেন্সিয়াল অইল” কিদৃশী উপকারী, তদ্বিষয় ইতিপূর্বে উল্লিখিত হইয়াছে । গত ১৯২৩ খ্রীষ্টাব্দে মাইনিং সেটলমেন্টে (Mining Settlement) কলেরা এপিডেমিকে ইহা প্রযুক্ত হইয়া কিরূপ ফলপ্রদ হইয়াছে, এক্ষণে তদ্বিষয় উল্লিখিত হইতেছে ।

নিম্নলিখিত মিশ্রণটিই “এসেন্সিয়াল অইল” নামে অভিহিত করা হয় । যথা—

Re.

স্পিরিট ইথার	...	৩০ মিনিম ।
অইল ক্লোভ	...	৫ মিনিম ।
অইল ক্যাজুপুট	...	৫ মিনিম ।
অইল জুনিপার	...	৫ মিনিম ।
এসেন্স সালফ এরোমেট		১৫ মিনিম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহা ১ ড্রাম মাত্রায় অর্ধ আউন্স জলের সহিত আধ ঘণ্টাস্থর সব্য । সর্বশুদ্ধ এই মিশ্র ৮—১০ ড্রাম পর্য্যন্ত সেবন করান যাইতে পারে । কলেরার প্রতিষেধকার্থ অর্থাৎ ইহার সংক্রমণ প্রতিরোধার্থ ১ ড্রাম মাত্রায় উক্ত মিশ্র প্রত্যহ ১—২ বার সেবন করা কর্তব্য ।

কলেরার বাহ্যিক লক্ষণ সমূহ এক্রূপ সুস্পষ্ট যে, রোগ নির্ণয়ে প্রায় ভ্রমে পড়িতে হয় না । ইহা একটা সংক্রামক ব্যাধি এবং ইহাতে জলবৎ তরল ভেদ, বমন, পৈশিক আক্ষেপ প্রভাব বদ্ধ ও কোলাপ্স প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায় । মাইনিং সেটলমেন্টে উক্ত বৎসরের কলেরা এপিডেমিকে, যাহাদের ভেদ ও বমন হইয়া পৈশিক আক্ষেপ ও প্রস্রাব বন্ধের লক্ষণ

\* ডাঃ টম্বের উদ্ভাবিত “এসেন্সিয়াল অইল” সম্বন্ধে ইতিপূর্বে সংক্ষিপ্ত আভাস প্রকাশিত হওয়ার পর, বহু সংখ্যক গ্রাহক এতদসম্বন্ধে তাহার সম্পূর্ণ প্রবন্ধটি অবগত হইবার জন্ত আগ্রহ প্রকাশ করায়, এখানে উহা অবিকল উদ্ধৃত হইল ।



বর্তমান ছিল না, তাহাদিগকে কলেরাক্রান্ত বলিয়া ধরা হয় নাই, রোগী-তালিকাতেও ইহাদিগের সংখ্যা সন্নিবেশিত হয় নাই। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে এই সকল রোগী, কলেরাক্রান্ত হইয়া উহাদের যে, প্রাথমিক লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হইয়াছিল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। এই সকল রোগীর সংখ্যা তালিকাভুক্ত হইলে, প্রযুক্ত এসেন্সিয়াল অইলের কার্যকারিতা অবশ্যই অধিকতররূপে প্রদর্শিত হইত।

বহুদিন হইতেই এই স্থানে কলেরার প্রবল প্রাদুর্ভাব বিद्यমান ছিল এবং প্রত্যেক বৎসর অগণিত জীবন ইহার ক্রবলে নিহিত হইয়া কাল কবলিত হইত। ইহার প্রতিরোধ ও দূরীকরণ উদ্দেশ্যে মাইনস্ স্বাস্থ্য সমিতি (mines board of health) গঠিত হইয়াছিল।

### প্রতিষেধকরূপে এসেন্সিয়াল অইলের উপকারিতা।—

আলোচ্য বর্ষে এই স্থানের স্বাস্থ্য মোটের উপর ভালই ছিল। অষ্টাশ্র বৎসর কলেরা রোগীর সংখ্যা প্রায় ১০০০ পর্য্যন্ত হইত। কিন্তু এই বৎসর মাত্র ৩৪৫ জন কলেরাক্রান্ত হইয়াছিল। স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, এই স্থানে মাইনস্ স্বাস্থ্য সমিতি স্থাপিত হওয়ার পর হইতে পাণীয় জলাদি সম্বন্ধে সুবন্দোবস্ত করায়ও এযাবৎ প্রত্যেক ২টী কলেরাক্রান্ত রোগীর সংস্পর্শ ভ্রাতৃ অন্ততঃ আর ১টী লোক কলেরাক্রান্ত হইয়াছে, অর্থাৎ মাইনস্ স্বাস্থ্য সমিতির সুবন্দোবস্ত ও তত্ত্বাবধান সত্ত্বেও, কলেরাক্রান্ত ব্যক্তির সেবা শুশ্রূষা কার্যে নিযুক্ত ব্যক্তিগণের মধ্যে গড়ে অর্দ্ধেক লোক এই রোগে আক্রান্ত হইয়াছে।

আলোচ্য বর্ষে ৩৪৫ জন কলেরা রোগীর মধ্যে ২৭ জন সংস্পর্শ হেতু পীড়াক্রান্ত হইয়াছিল। ইহাদের মধ্যে কেহ কেহ অনিচ্ছায় এসেন্সিয়াল অইল সেবন করেন নাই। কোন কোন স্থলে মূল রোগীর আক্রমণ সংবাদ অবগত না হওয়ায়, উহাদের সেবা শুশ্রূষা কার্যে নিযুক্ত এই সকল ব্যক্তিকে উদ্রা সেবন করার উপদেশ প্রদত্ত হয় নাই। মোটের উপর এই ২৭শ জন প্রতিষেধকরূপে উক্ত মিশ্র সেবন করেন নাই। সুতরাং দেখা যাইতেছে যে, মূলতঃ ৩১৮ জন (৩৪৫ জনের মধ্যে ২৭ জন বাদে) কলেরাক্রান্ত হইয়াছিল। এই ৩১৮ জন কলেরাক্রান্ত রোগীর সংস্পর্শ হেতু, অন্ততঃ ১১২ জনের পীড়াক্রান্ত হওয়ার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা থাকিলেও, এস্থলে কেবল মাত্র ২৭ জন এতদ্বশতঃ রোগাক্রান্ত হইয়াছিল। বলা বাহুল্য, ইহারা কেহই এসেন্সিয়াল অইল সেবন করে নাই। পক্ষান্তরে, প্রতিষেধকরূপে উক্ত মিশ্র সেবন করিতে দেওয়ায়, বাকী ১৩২ জন (১৫২ জনের মধ্যে ২৭ জন বাদে) সংস্পর্শ হেতু পীড়াক্রান্ত হয় নাই। এতদ্বারা স্পষ্টই প্রমাণিত হইতেছে যে, উক্ত সংখ্যক কলেরা রোগীর সংস্পর্শে আসিয়াও, উক্ত মিশ্রের প্রতিষেধক ক্রিয়া প্রভাবে ১৩২জন পীড়ার আক্রমণ হইতে মুক্ত হইয়াছে।

উক্ত ৩৪৫ জন কলেরাক্রান্ত রোগীর সংস্পর্শে থাকা হেতু ২১৫৬ জনকে প্রতিষেধকরূপে এসেন্সিয়াল অইল সেবন করিতে দেওয়া হইয়াছিল, ইহাতে কেহই পীড়াক্রান্ত হয়

নাই। বলা বাহুল্য—এরূপস্থলে সাধারণতঃ ১০২ জনের পীড়াক্রমণের সম্ভাবনা করা যাইতে পারে, কিন্তু একজনও পীড়াক্রান্ত হয় নাই।

এই বৎসর কোন বাড়ীতে কলেরা উপস্থিত হইলে, বাহাতে সেই বাড়ীর অল্প লোক আক্রান্ত না হয়, তদ্বন্দ্বেষ্টে—প্রতিষেধকার্থ বাড়ীর প্রত্যেক স্থল লোককে উক্ত মিশ্র সেবন করিতে দেওয়া হইয়াছিল এবং ইহাতে আর ২য় ব্যক্তি কলেরাক্রান্ত হয় নাই। কিন্তু পূর্ন পূর্ন বৎসর যথোচিত সংক্রমণতা নিবারণে প্রণালী ও স্বাস্থ্য স্বকীয় বিধি ব্যবস্থাদি সাবধানতা সহকারে প্রতিপালিত হইলেও তদ্রূপ স্থল লক্ষিত হয় নাই—যে বাড়ীতে ১টা লোক কলেরাক্রান্ত হইত, সেই বাড়ীর অন্ততঃ আর একজনকেও—কোন কোন স্থলে বাড়ীর প্রত্যেক লোককেই, সংস্পর্শ হেতু পীড়াক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে। এইরূপ ঘটনায় কোন কোন স্থলে বংশকে বংশ পর্যায়ে লোপ পাইয়াছে।

**প্রতিষেধকার্থ মাত্রা**—যাহারা কলেরা রোগীর সেবা শুশ্রূষা কার্যে নিযুক্ত ছিল, তাহাদের প্রত্যেককেই ১ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যাহ ২ বার করিয়া উক্ত মিশ্র সেবন করান হইত। এতদ্ব্যতীত রোগীর সংস্পর্শে থাকায় বাহাদের রোগাক্রমণের আশঙ্কা ছিল, তাহাদিগকে প্রত্যাহ ১ বার করিয়া সেবন করিতে দেওয়া হইয়াছিল।

**চিকিৎসার্থ এসেন্সিয়াল অইলের উপযোগিতা।**—উপরিউক্ত ৩৪৫ জন কলেরাক্রান্ত রোগীর মধ্যে ৭৮ জনকে এসেন্সিয়াল অইল দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল। ইহাদের মধ্যে ১৬ জনের মৃত্যু হয়; সুতরাং মৃত্যুসংখ্যা ইহাতে শতকরা ২০.৫ হইয়াছিল। ২১৭ জন প্রাইভেট চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসিত হয়। ইহাদের চিকিৎসার কলেরা-মিহসসার ও অন্যান্য ঔষধ প্রযুক্ত হইয়াছিল। এই চিকিৎসায় ১১১ জন মৃত্যু মুখে পতিত হয়, সুতরাং মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ৫৪.২ জন। অবশিষ্ট ৫০ জনের কোন চিকিৎসাই হয় নাই, ইহাদের মধ্যে ৪৮ জনের মৃত্যু ঘটে অর্থাৎ এই সকল অচিকিৎসিত রোগীসমূহের মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ৯৬ জন।

এসেন্সিয়াল অইল দ্বারা চিকিৎসিত উক্ত ৭৮ জন রোগীর মধ্যে ৬০ জনের কোল্যাম্প অবস্থা উপস্থিত হইবার পূর্বেই, উক্ত মিশ্র প্রয়োগ করা হয়। ইহাদের মধ্যে মাত্র ৩ জন মৃত্যু মুখে পতিত হইয়াছিল। সুতরাং ইহাদের মধ্যে মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ৫ জন। অবশিষ্ট ১৮ জন রোগারস্তের ১২ ঘণ্টা পরে—কোল্যাম্প অবস্থায় চিকিৎসাধীন হয়। ইহাদের মধ্যে ১৩ জনের মৃত্যু ঘটে। সুতরাং মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ৭২ জন।

এই ঘটনা দ্বারা স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতেছে যে, রোগারস্তের অনতিবিলম্বে—অন্ততঃ ৭৮ ঘণ্টার মধ্যে—কোল্যাম্প অবস্থা উপস্থিত হইবার পূর্বেই এসেন্সিয়াল অইল প্রয়োগ করিতে পারিলেই সবিশেষ উপকার পাওয়া যায়—এই চিকিৎসায় শতকরা ৯৫ জনের প্রাণ রক্ষা করা যাইতে পারে। রোগারস্তের পর অধিক সময় গত হইলে এবং কোল্যাম্প অবস্থা উপস্থিত হইবার পর, ইহা প্রয়োগ করিলে কোন উপকারই পাওয়া যায় না। কারণ, কলেরা রোগে রোগীর দেহ হইতে যে অত্যধিক জলীয়মাশ অপচয়িত হয়, তাহা পরিপূরণ করিবার

কোন শক্তিই উহার নাই । এরূপ স্থলে স্যালাইন সলিউশন ইঞ্জেকসনই অপচয়িত জলীয়াংশ পরিপূর্ণের এক মাত্র উপায় বন্দিয়া কথিত হইয়াছে । \*

যাহা হউক, কলেরাক্রমনের পর যত শীঘ্র এসেন্সিয়াল অইল প্রয়োগ করা যায়, ততই ইহা কার্যকরী হইতে পারে । পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, যুদ্ধক্ষেত্রে বহু প্রতিকূল অবস্থার মধ্যেও ইহা অনতিবিলম্বে প্রযুক্ত হইয়া শুভ ফল প্রদান করিয়াছে ।

**এসেন্সিয়াল অইলের উপযোগিতা**—এসেন্সিয়াল অইলের উপযোগিতা সম্বন্ধে আমি এরূপ স্থনিশ্চিত (যদি ঠিক সময় ইহা প্রযুক্ত হয়) যে, যখনই বাহিরের চিকিৎসায় এতদপ্রয়োগের ফলাফল সম্বন্ধীয় সংবাদ আমার নিকট প্রেরিত হয়, তখনই আমি জিজ্ঞাসা করি যে, “কোল্যাপ্স অবস্থা উপস্থিত হইবার পূর্বেই, ইহা প্রয়োগ করা হইয়াছে কি না ?” কারণ, আমার বহুমূল ধারণা—কোল্যাপ্স অবস্থার পূর্বে ইহা প্রযুক্ত হইলে, নিশ্চয়ই রোগী এই চিকিৎসায় আরোগ্য লাভ করিবে । বলা বাহুল্য—অধিকাংশ স্থলে আমার এই ধারণানুযায়ী সফলই প্রত্যক্ষ করিয়াছি । এই মিশ্রটি ঠিক এন্টিডিফথিরিয়া সিরামের জায় অব্যর্থ উপকারী হইলেও, যেমন পীড়ার প্রারম্ভে প্রদত্ত না হইলে উহা নিষ্ফল হয়, এসেন্সিয়াল অইলও তদ্রূপ কলেরা পীড়ার প্রারম্ভে প্রয়োগ না করিলে, ইহার অব্যর্থ উপকারিতার নিদর্শন পাওয়া যাইতে পারে না ।

উক্ত মিশ্রটি, শরীর হইতে জলীয়াংশ নির্গমন প্রতিক্রম করিয়া উপকার করে । বলা বাহুল্য—কলেরা-চিকিৎসায় প্রাথমিক কর্তব্যই হইতেছে এই যে, শরীর হইতে বিরেকাকারে যে জলীয়াংশ বাহির হইয়া যাইতেছে, তাহার প্রতিরোধ করা । দুঃখের বিষয়, এপর্যন্ত এই কর্তব্য স্থনিশ্চিতরূপে সংশোধনের কোন উপায়ই ছিল না । মলের সহিত শরীরের জলীয়াংশ অত্যধিকরূপে বহির্গত হইয়া, রোগী মৃত্যু পথে অগ্রসর হইতেছে—আমরা নিতান্ত অসহায় হইয়া, হতাশ চিন্তে, ক্ষীণ আশা লইয়া দাঁড়াইয়া দেখিতেছি—যদি শেষে জল প্রয়োগ করিয়া, ঐ অপচয়িত জলীয়াংশের পরিপূরণ করিতে পারি । কিন্তু বর্তমানে আর এরূপ অবস্থা নাই,—কলেরা চিকিৎসার প্রাথমিক কর্তব্য—

\* কলেরা রোগে স্যালাইন ইঞ্জেকসনের উপকারিতা সম্বন্ধেও মত ভেদ দেখা যায় । স্বাস্থ্য বিভাগের ডিরেক্টর সাহেবের প্রদত্ত ১৯১১—১২ সীষ্টাব্দের রিপোর্টের ফলাফল দৃষ্ট করিলে বুঝিতে পারা যায় যে, ইহার কার্যকারিতা সীমাবদ্ধ । সৈন্ত ও কয়েদীদের মধ্যে এই চিকিৎসায় ২১৫৩ জনের মধ্যে ১০৬০ জন মৃত্যু মুখে পতিত হইয়াছিল, হতরাং মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ৫০ জন । কিন্তু তৎপূর্বে বৎসরে স্যালাইন ইঞ্জেকসন না দিয়াও ১১৯০ জনের মধ্যে ১০৯১ জন অর্থাৎ শতকরা ৬০ জন মৃত্যু মুখে পতিত হইয়াছিল । (লেখক)

স্যালাইন ইঞ্জেকসনের কার্যকারিতা সম্বন্ধে এ পর্যন্ত যে সকল বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের অভিজ্ঞতার ফলাফল প্রকাশিত হইয়াছে, তাহাদের সহিত ডাঃ টম্বের অভিমতে প্রভেদ দৃষ্ট হয় । কলেরা রোগে এই চিকিৎসা যে, প্রকৃতই কার্যকরী এবং এই চিকিৎসার ফলও যে, অধিকাংশ স্থলেই সম্প্রদায়জনক, অধুনা অধিকাংশ চিকিৎসকই তাহা স্বীকার করিয়া থাকেন । ( চিঃ, প্রঃ, সঃ )

বিরেকাকারে জলীয়াংশ নির্গমনের প্রতিরোধক উপায় আমরা হাতে পাইয়াছি। এসেন্সিয়াল অইল প্রয়োগ করিয়া এক্ষণে শরীরের জলীয়াংশ নির্গমন রোধ করিতে সক্ষম হইতেছি এবং শতকরা ১০০ জনকেই মৃত্যুর কবল হইতে ফিরাইয়া আনিতে পারিতেছি।

অনেক স্থলে উক্ত মিশ্র ২১ মাত্রা প্রয়োগেই ভেদ ও বমন বন্ধ হইতে দেখা যায়। ভেদ বমন বন্ধ হইলেই অনেকে ইহার প্রয়োগ স্থগিত করেন। কিন্তু আমার অভিজ্ঞতা হইতে বলিতে পারি যে, ২১ মাত্রা প্রয়োগেই ভেদ বমন বন্ধ হইলেও, ইহার প্রয়োগ বন্ধ করা কর্তব্য নহে—অন্ততঃ ৮ মাত্রা প্রয়োগ না করিলে, রোগারোগ্যে বিঘ্ন উপস্থিত হয়। অধিকাংশ স্থলে ৮ মাত্রা সেবনেই রোগী আরোগ্য লাভ করে। এই ঘটনায় বুঝিতে পারা যায় যে, জলীয়াংশ নির্গমন রোধ করা ভিন্ন এতদ্বারা আরও দুইটি উদ্দেশ্য সাধিত হয়। যথা—কলেরা-জীবাণু বিবক্রিয়া নিবারণ এবং সার্বজ্ঞিক অবসাদনের প্রতিকার করিয়া জীবনীশক্তিকে সঞ্জীৱিত রাখা। কলেরা-চিকিৎসায় এই দুইটি ক্রিয়া যে, কতদূর উপকারী, সহজেই তাহা বিবেচ্য।

এসেন্সিয়াল অইলের এতাদৃশ উপকারিতা দৃষ্টে সহজেই বুঝিতে পারা যায় যে কলেরার এপিডেমিক সময়ে, কুলি বস্তিতে এবং স্বদূর মফঃস্বলে—যেখানে সহজে স্বেচছিক চিকিৎসক পাওয়া যায় না, সেই স্থলে ইহা জীবন রক্ষার একটি অমৌঘ মহৌষধ। পরন্তু ইহা প্রয়োগ করাও অতীব সহজসাধ্য ও নিরাপদ। ইহাতে অহিফেন বা অন্য কোন হানীকর দ্রব্য না থাকায়, কুলী সর্দার বা গ্রাম্য ভদ্রলোক কিম্বা গৃহস্থগণও অনায়াসে প্রয়োগ করিয়া পীড়ার আক্রমণ, বৃদ্ধি ও অবস্থাবিশেষে পীড়ার চিকিৎসা করতঃ, এই সাংঘাতিক পীড়ার সংক্রামণতা নিবারণ ও বহুলোকের জীবন রক্ষা করিতে পারেন।

## চিকিৎসা-বিবরণ।

— ৪ —

ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেক্সনরূপে  
ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড প্রয়োগের উপযোগিতা।

**Therapeutic value of calcium chloride  
as Intravenous Injection.**

**By. Dr. T. C. Bagchi L. M. F.**



রক্তস্রাব নিবারণার্থ ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড সেবনাপেক্ষা, ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেক্সনরূপে প্রয়োগ করিলে যে, সত্ত্বর এবং আশাস্বরূপ উপকার পাওয়া যায়, অনেক স্থলে তাহার প্রমাণ পাইয়াছি। ৩টী রোগীর বিবরণ এস্থলে উল্লিখিত হইল।

১ম রোগী - পূর্ণবয়স্ক পুরুষ। ১৯২ খ্রীষ্টাব্দের অক্টোবর মাসে সামান্য জ্বর, কাশি এবং কাশির সহিত রক্ত নির্গমন (রক্তোৎকাশ—Haemoptysis) সহ আমার চিকিৎসাধীন হয়। ইহার পূর্বে এই রোগীর ২ বার কাশির সহিত প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়াছিল। এই রক্তস্রাবের পর হইতেই, রোগী বিবর্ণ এবং অত্যন্ত দুর্বল হইয়াছে। রোগী পরীক্ষায় টিউবার্কিউলোসিসের কোন লক্ষণ পাওয়া যায় নাই।

প্রথমতঃ রোগীকে নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(১) Re.

এমন কার্ব	...	৩ গ্রেন।
স্পিরিট এমন এণোমেট	...	১০ মিনিম।
টাং সিলি	...	১০ মিনিম।
টাং সেনেগা	...	১০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। নিম্নলিখিত ২নং মিশ্রের সহিত পর্যায়ক্রমে প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেব্য।

(২) Re.

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড	...	১৫ গ্রেন।
টাং হেমেমেলিডিস	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। উপরিউক্ত ১নং মিশ্রের সহিত পর্যায়ক্রমে প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

উপরিউক্ত ঔষধাদি সেবনে রোগীর কোনই উপকার উপলব্ধি না হওয়ায়, উহাকে হিমোষ্টেটিক সিয়াম ইঞ্জেকসন করিব স্থির করিলাম। কিন্তু উহা না পাওয়ায়, নিম্নলিখিতরূপে ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(৩) Re.

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ৫% পাসেন্ট সলিউশন...৫ সি, সি, একবারে ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

প্রত্যহ ১ বার করিয়া এইরূপ ৩টা ইঞ্জেকসনেই রোগীর রক্তাংকাশ ও তদানুসঙ্গিক যাবতীয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া, রোগী সম্পূর্ণরূপে নিরাময় হইয়াছিল। এখন পর্য্যন্তও রোগী ভাল আছে।

(২) পূর্ণবয়স্ক পুরুষ। এই রোগীটী বহুদিন যাবৎ গৃহস্থার হইতে রক্তস্রাবে (মেলিনা—Mælena) কষ্ট পাইতেছিল। এতাদৃশ রক্তস্রাব ব্যতিত রোগীর আর কোন উপসর্গ বর্তমান ছিল না। রোগী পরীক্ষায় উহার অর্শ বা ভগম্বর (Piles or Fistula) পীড়ার অস্তিত্ব পাওয়া যায় নাই। আমি ইহাকে অন্ত কোন ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়া, পূর্বোক্ত ৩নং ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড সলিউশন, ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করিলাম। ৪ দিনে ৪টা ইঞ্জেকসনেই রোগীর বহুদিনের মিলিনা পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

(৩) নোঙ্গী—পুরুষ, বয়ঃক্রম ১৪ বৎসর। এই রোগীটী বহুদিন হইতে নাশা রোগে (Epistaxis) ভুগিতেছিল। ইহাকে ৫% পাসেন্ট ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড সলিউশন ৩ সি, সি, পরিমাণে ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ২টা ইঞ্জেকসনেই ইহার বহুদিনের নাসিকা হইতে রক্তস্রাব সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড সলিউশন উপরিউক্ত উপায়ে বহুস্থলে প্রয়োগ করিয়া বৃদ্ধিতে পারা গিয়াছে যে, যে কোন প্রকারে রক্তস্রাব এবং তাহা যে কোন কারণ বশতঃই উপস্থিত হউক, এতদ্বারা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া থাকে। ইহার ৫% পাসেন্ট সলিউশন ৩—৫ সি, সি, যাত্রায় ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োজ্য।

## দুর্দম্য রক্তোৎকাশে—হিমোপ্লাষ্টিন সিরাম ।

### A Severe Case of Hæmoptysis, arrested by injection of Hæmoplastin Serum.

By Dr. Venkata Rao. L. M. S.

"Sudareana" Madras.

— :: :: —

গত ১৩ই জাম্বারী ( ১৯২৫ ) তারিখের প্রাতঃকালে "বম্বাপুরাম" স্থানে একটি রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহূত হই ।

রোগিণীর নাম—আলমেলু, বয়ঃক্রম ২৪ বৎসর, স্বাস্থ্য সম্পূর্ণ, ৪ মাস পূর্বে ইহার একটি সন্তান প্রসূত হইয়াছিল । সন্তান প্রসবের পরে কোন অসুখ হয় নাই ।

**পূর্ব ইতিহাস ।**—গতরাত্রে ( ১২ই জাম্বারী ) রোগিণী নিয়মিত গৃহকাৰ্য্যাদি সম্পাদন করতঃ, ১০টার সময় শয্যাগ্রহণ করে । রাতি তিনটার সময় ইহার কাশির বেগ উপস্থিত হয় এবং কাশির সহিত স্লেষ্মাসহ রক্ত নির্গত হইতে থাকে । এতদৃষ্টে বাড়ীর লোক অত্যন্ত ভীত হইয়া তৎক্ষণাৎ নিকটবর্তী জনৈক চিকিৎসককে আহ্বান করে । এই চিকিৎসক মহাশয় অনতিবিলম্বে উপস্থিত হইয়া, পরীক্ষাস্তে নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করেন । ষথা ;—

( ১ ) Re.

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড	...	১৫ গ্রেন ।
এক্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	১৫ মিনিম ।
লাইকর মফ'ইন হাইড্রোক্লোর	...	২০ মিনিম ।
স্ট্রীট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম ।
একোয়া	এড্	৪ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা । প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য । এই মিশ্র সেবনে রাত্রে আর কাশির বেগ এবং তৎসহ রক্তস্রাব উপস্থিত হয় নাই । কিন্তু প্রাতে: ৫ টার সময় একবার প্রবল বেগে কাশি উপস্থিত হইয়া তৎসহ প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়াছিল । অতঃপর এই দিন ৮টার সময় আমি আহূত হই ।

**বর্তমান অবস্থা ।** রোগিণীকে অত্যন্ত অস্থির দেখিলাম । মধ্যে মধ্যে কাশি এবং মাঝে মাঝে স্লেষ্মার সঙ্গে রক্ত নির্গত হইতেছে । রোগিণী অত্যন্ত দুর্বল হইয়াছে, অসুস্থিত হইল ।

**চিকিৎসা ।** রোগী পরীক্ষান্তর আমি নিম্নলিখিতাঙ্করূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম । ষথা:—

(১) অস্থিরতা নিবারণার্থ তৎক্ষণাৎ ৬ গ্রেণ মাত্রায় ১ বার মফি'য়া ইঞ্জেকসন করিলাম ।

(২) গত রাত্রে চিকিৎসক মহাশয়ের ব্যবস্থিত পূর্বোক্ত ১নং ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড মিশ্র পূর্ববৎ সেবনের ব্যবস্থা করিলাম ।

(৩) পথ্যার্থ—বরফ সহ দুধ পানের ব্যবস্থা করিলাম ।

উল্লিখিত ব্যবস্থায় প্রায় ৩ ঘণ্টা রোগিণীর বেশ সুনিদ্রা হইয়াছিল এবং রক্তোৎকাশও আর উপস্থিত হয় নাই ।

১৩ই জানুয়ারী বিকাল ৪টা—এই সময় একবার প্রবল ভাবে কাশির বেগ ও তৎসঙ্গে শ্লেষ্মার সহিত রক্ত নির্গত হইয়াছিল । বিকালে ৬টার সময় আমি রোগিণীর নিকট পুনরায় উপস্থিত হইয়া ইহা ক্ষত হইলাম । এই সময় নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম । যথা—

(৪) Re.

আর্গটিন সাইট্রেট ... ১/১০০ গ্রেণ সলিউশন ।

একবারে তৎক্ষণাৎ ইঞ্জেকসন করিলাম ।

(৫) Re.

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড	...	১৫ গ্রেণ ।
সিরাপ হাইপোফস্ফেট অব লাইম		১/২ ড্রাম ।
টিং ওপিয়াই	...	৫ মিনিম ।
সোডি ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ ।
স্প্রিট ক্লোরফর্ম	...	১০ মিনিম ।
একোয়া মেথুপিপ	...	এড ৪ ড্রাম ।

একত্র এক মাত্রা । এইরূপ ৪ মাত্রা । প্রতিমাত্রা ২০ ঘণ্টান্তর সেবা ।

১৪ই জানুয়ারী ।—বেলা ৮টার সময় রোগিনীকে দেখিতে আহৃত হই । গিচা শুনিলাম—পূর্ব রাত্রি ১০টার সময় একবার কাশির বেগ হয় এবং তৎসহ শ্লেষ্মার সঙ্গে সামান্য রক্ত নির্গত হইয়াছিল, তদপরে অল্প প্রাতে ৫টার সময় পুনরায় কাশির বেগ ও তৎসহ শ্লেষ্মার সহিত অধিক পরিমাণে রক্ত নির্গত হওয়ার পর, রোগিণী মুচ্ছাভাবাপন্ন হইয়া, এখন পর্য্যন্ত ঐরূপ অবস্থাতেই আছে । রোগিনীর নাড়ী ( Pulse ) ও সাধারণ অবস্থা মন্দ নহে, তবে অত্যন্ত দুর্বল । দুর্বলতা এক বেশী হইয়াছিল যে, রোগিনী একেবারে শয্যাশায়ী হইয়াছে । শুনিলাম—কয়েক দিন হইতে কোষ্ঠবদ্ধ বিद्यমান হইয়াছে । অল্প নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম । যথা ;—

(১) কোষ্ঠবদ্ধ দূরীকরণার্থ, তৎক্ষণাৎ এনিমা দিয়া দান্ত পরিষ্কার করা ইচ্ছা দেওয়া হইল ।

(২) Re.

হিমোগ্যাটিন সিরাম ... ২ সি, সি,

একবারে ইঞ্জেকসন করা হইল ।

আবার—৬



( ৩ ) পথার্থ—বক্ষ সংযুক্ত দুই, বাগী এবং বক্ষ জলসহ এক টি-স্পুনফুল মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর পেনোপেপ্টোন সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল। এবং

( ৪ ) Re.

ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট	...	১৫ গ্রেণ ।
জল	...	৪ ড্রাম ।

একত্র ১ মাত্রা । প্রত্যহ ৪ বার সেবা ।

১৫ই জানুয়ারী। অনিলাম—কল্য হিমোগ্ল্যাষ্টিন প্রয়োগের পর উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া উহা ১০১ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল। কল্য একবার মাত্র রক্ত নির্গত হইয়াছিল। মোটের উপর রোগিণীর অবস্থা অনেকটা ভাল বোধ হইল।

অন্তঃ পূর্ববৎ ২ নং ও ৩ নং ও ৪ নং ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম। এতদ্ব্যতীত যতদিন পর্য্যন্ত নিয়মিত কোষ্ঠ পরিষ্কৃত না হয়, ততদিন পর্য্যন্ত একদিন অন্তর প্রত্যহ প্রাতে: মিষ্ট এলবা (Mist Alba) সেবন করিতে বলিলাম।

এইরূপ ব্যবস্থায় ১ সপ্তাহ পর্য্যন্ত রোগিণীর বেশ উপকার উপলব্ধি হইতেছিল, কিন্তু ১ সপ্তাহ পরে প্রাতে: একবার কাশির বেগ ও তৎসহ শ্লেষ্মার সঙ্গে অধিক পরিমাণে রক্ত নির্গত হয়। ইহার ৬ ঘণ্টা পরে পুনরায় আর একবার এইরূপ ভাবে রক্ত নির্গত হইয়াছিল। এই দিন আমি হিমোগ্ল্যাষ্টিন সিরাম ২ সি, সি, ইন্জেকসন করিলাম। ইহার ১২ ঘণ্টা পরে পুনরায় আর একবার ইন্জেকসন করা হয়। এতদ্ব্যতীত পূর্ববৎ ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট ১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ৪ বার সেবনের এবং পথার্থ জিলাটিন মিশ্রিত দুই ২ ঘণ্টান্তর ব্যবস্থা করিলাম। ইহা ব্যতীত প্রত্যহ ২ বার করিয়া ১ আউন্স মাত্রায় ওয়াটার বরিজ মেটাবলিস্‌ড কড-লিভার অইল সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

রোগিণীকে পরীক্ষা করিয়া উহার দক্ষিণ ফুসফুসের এপেক্স (Right apex of the Lungs) টাউবার্কিউলোসিস দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে, দেখা গিয়াছিল।

২ সপ্তাহ পর্য্যন্ত এইরূপ চিকিৎসায় রোগিণীর অবস্থা ক্রমশঃ ভাল হইয়াছিল। মধ্যে মধ্যে শরীরের উত্তাপ ৯৮ হইতে ১০০ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠা নামা করিলেও এবং মধ্যে মধ্যে শুষ্ক কাশি হইলেও, আর তাহার রক্তোৎকাশ উপস্থিত হয় নাই, রোগিণী বর্তমান সময় পর্য্যন্ত বেশ সুস্থ আছে।

## স্পাইন্যাল উপদংশ—Spinal Syphilis.

By Dr. M. L. Kundu M. B. (Cal)

Tharrnwaddy, Burma

**ক্লাগী—**ব্রহ্মদেশীয় পুরুষ (Moung Ba Gyi) বয়স্ক ২৬ বৎসর। ১৯২৪ খৃঃ অব্দের ১৩ই জানুয়ারী থার্নওয়াদি (Tharrnwaddy) হস্পিটালে ভর্তী হয়।

**ভুক্তিকালীন অবস্থা।** এক সপ্তাহ হইতে রোগী তলপেটে বেদনা ও অনিয়মিত অর ভোগ করিতেছে এবং এতদবশ্য হস্পিটালে ভর্তী হয়।

**বর্তমান অবস্থা।** তলপেটে বেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ এবং অর ব্যতীত অন্য কোন উপসর্গ ছিল না, পাকস্থলীর কোন প্রদাহজনক লক্ষণ বা চিহ্ন দৃষ্ট হয় নাই। ভর্তী হইবার ৩য় দিবসে রোগীর পক্ষাঘাতের লক্ষণ প্রকট হইতে দেখা যায় এবং রোগী মূত্রত্যাগে অক্ষম হয়। ৫ম দিনে বাম পদ এবং ৬ষ্ঠ দিনে দক্ষিণ পদ পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইয়া পড়ে। মোটের উপর, রোগী হস্পিটালে ভর্তী হইবার ১ম সপ্তাহ পরেই তাহার নিম্নাগ সম্পূর্ণরূপে অচল হইয়া পড়ে। এই সময়ে উদরের ঘন্ত্রণাও প্রবল হয় এবং বিরেকচ ঔষধ সেবন ও পিটুইট্রিন ইট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন ব্যতীত কোষ্ঠবদ্ধ নিরাকৃত হইত না।

২য় দিবসে রোগী তাহার হস্তায় অবশ এবং বৃক্কে খাসাবরোধকবৎ অস্থব্ব করে। অতঃপর নিম্ন চোয়াল অবশ হইয়া উহা সঞ্চালনে অক্ষম হয়।

**পূর্ব ইতিহাস।** ৮মাস পূর্বে এই রোগী উপদংশ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল। কিন্তু নিয়মিত ভাবে চিকিৎসিত হয় না, কেবলমাত্র ০.৪৫ গ্রাম ও ০.৬ গ্রাম নড আসেনোবিলন বথাক্রমে দুইটা ইঞ্জেকসন গ্রহণ করে। ইহাতে উহার সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হয় এবং রোগী নিজেকে সম্পূর্ণভাবে নিরাময় বিবেচনা করতঃ, ১৯২৩ খৃঃ অব্দের সমুদয় সময় ফুটবল খেলায় রত থাকে। রোগী বেশ বলশালী ছিল।

**চিকিৎসা।** প্রথমতঃ আমি এই রোগকে মূহু ভাবাপন্ন পক্ষাঘাত বিবেচনা করতঃ, চিকিৎসা করিয়াছিলাম। ইতিপূর্বে, এতদৃশ্য আরও কয়েকটা বর্ষা রোগীকে লাঘার পাংচার করতঃ যথোচিত উপকার পাইয়াছিলাম। কিন্তু বর্তমান রোগীর এইরূপ চিকিৎসায় কোনই উপকার উপসর্গ হইল না। সুতরাং রোগ নির্ণয়ার্থ রেজুনের পাঠ্র ইনস্টিটিউশনে রোগীর স্পাইন্যাল ফ্লুইড (মেক্সিমজার রস) প্রেরণ করা হইল। উক্ত ফ্লুইডের ওয়াসারম্যান রিয়াকসন পজিটিভ দেখা গেল। অতঃপর পুনরায় প্রথমতঃ ০.৩ গ্রাম এবং পরে ০.৪৫ গ্রাম নড আসেনোবিলন ইট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। ১৫ দিনের মধ্যে এই ২টা

ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল । ইহাতে কোন উপকার না হওয়ায়, অতঃপর স্ত্রীলাভারসনাইজ্জ চিকিৎসা অবলম্বন করিতে ইচ্ছুক হইলাম । এতদ্ব্যতীত ১৬ই ফেব্রুয়ারি ( ১৯২৪ ) ৮টার সময় ০.৪৫গ্রাম নভআসেনোবিলন ইন্ট্রভেনাস ইঞ্জেকসন করিয়া, বেলা ১১ টার সময় রোগীর শিরা হইতে ২৫ সি, সি, রক্ত বাহির করিয়া লইলাম । তারপর এই রক্তের সহিত নর্ম্যাল স্ট্রালাইন সলিউশন যোগ করতঃ, উহার সিরাম পৃথক করিয়া, ঐ সিরামের সহিত ৪০ সি, সি, স্পাইন্যাল ফ্লুইড মিশ্রিত করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল । (ক্রমশঃ)

## দেশীয়া ভৈষজ্য-তত্ত্ব ।

—:o:—

### ম্যালেরিয়াজাত বিবর্দ্ধিত প্লীহায় দ্রোণ পুষ্প রক্তের মূল ।

লেখক—ডাঃ শ্রীমান প্রসাদ দাস ।

স্বর্জ মেডিক্যাল হল—খাগরিয়া ।

—:o:—

এই বৃক্ষ বাঙ্গালা দেশে প্রচুর পরিমাণে জন্মে । ইহা ঝোপের মত হয় । ইহার প্রত্যেক ডালের অগ্রভাগে গোলাকার স্তার গুটির মত গুটি হইয়া থাকে । এই গুটিতেই ষ্ঠেত বর্ণের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পুষ্প হয় ।

এই গাছকে হিন্দীতে গুমা বা গিমা এবং সংস্কৃতে “দ্রোণ পুষ্প” বলে ।

ম্যালেরিয়াজাত পুরাতন বিবর্দ্ধিত প্লীহাতে দ্রোণ পুষ্পের রক্তের মূল (সিকড়) আশ্চর্যজনক উপকার করে । এতদ্ব্যতীত পুরাতন গাছের শিকড়ই ব্যবহার্য—চারি গাছের শিকড়ে কোন উপকার হয় না ।

অত্রত্য জমিদার মাননীয় শ্রীযুক্ত বাবু ভগবান দাস মহাশয়ের নিকট হইতে এই গাছের উপকারিতার বিষয় বিদিত হইয়া, আমি এ পর্য্যন্ত অনেক গুলি রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়াছি । সমস্ত রোগীরই প্লীহা এতদ্বারা অতি শীঘ্র হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছে । চিকিৎসিত রোগীগুলির মধ্যে ১টা দুর্দমা প্লীহা রোগীর বিষয় উল্লিখিত হইল ।

রোগীর নাম—হরি মিশ্র, বাসস্থান মুন্সের জেলার অন্তর্গত চুন্নি গ্রামে । এই ব্যক্তি পুর্ণিয়া জেলায় কার্য্য করিত । এই স্থানে ম্যালেরিয়ার অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব ছিল । রোগী এই স্থানে পুনঃপুনঃ ম্যালেরিয়া জরে ভুগিয়া অবশেষে উহার প্লীহা অত্যন্ত বৃদ্ধি হয় । এই বর্দ্ধিত প্লীহা ও পুরাতন জরের চিকিৎসার্থ রোগী প্রায় ২ বৎসর কাল নানা প্রকার চিকিৎসা করে । কিন্তু সাময়িক ভাবে জরের উপশম হইলেও, প্লীহার আয়তন ক্রমশঃ বর্দ্ধিত

হইতে থাকে । অতঃপর সে বাটীতে আসে । বাটীতে আসিয়াও কিছু দিন নানা প্রকার চিকিৎসা করিতে থাকে, কিন্তু বিশেষ কোন উপকার পায় নাই ।

অতঃপর গত ১৩২৯ সালের অগ্রহায়ণ মাসে রোগী আমার চিকিৎসাধীন হয় । এই সময় উহার শরীর রক্তহীন, জীর্ণ শীর্ণ ও অত্যন্ত মলিন হইয়াছিল । উদরটি অত্যন্ত বৃহদাকার, প্রীহাতে সমস্ত উদর পূর্ণ, প্রত্যহই প্রায় জ্বর হইতেছে । অবস্থানুসারে প্রথমতঃ আমি প্রচলিত ঔষধাদি দ্বারা চিকিৎসা করিলাম, কিন্তু বিশেষ উপকার উপলব্ধি হইল না, প্রীহার বার্দ্ধিত আয়তন কিছু মাত্র হ্রাস হইতে দেখা গেল না । অবশেষে উক্ত জমিদার মহাশয়ের কথিতানুসারে প্রণালী মতে দ্রোণ পুষ্পের শিকড় নিম্নলিখিত রূপে প্রয়োগ ব্যবস্থা করিলাম । যথা—

“শনিবার সন্ধ্যালে একটি দ্রোণ পুষ্পের গাছ ঠিক করিয়া আসিয়া, রবিবার প্রাতে:—সূর্যোদয়ের পূর্বেই, উক্ত গাছের শিকড় তুলিয়া আনিয়া, উহা ৬ তোলা পরিমাণ লইয়া, তৎসহ ১ তোলা আন্দাজ ক্ষেত পাপড়া একত্র করিয়া জলের সহিত বাটীয়া লওয়া হইল । তারপর ৩ ঘণ্টা পোয়া জলে আধতোলা চিনি মিলাইয়া উহার সঙ্গে একত্র উহা করতঃ একটু উষ্ণ করিয়া, পূর্ন মুখে দাঁড়াইয়া সমস্ত ঔষধটা একবারে পান করিতে বলিলাম” ।

এই ঔষধ সেবনের ৫৬ ঘণ্টা পরে প্রায় একবার বমন ও বাহ্যে হইয়া থাকে । একবার মাত্র ইহা সেবনেই ক্রমশঃ প্রীহার আকৃতি স্বাভাবিক হইতে আরম্ভ হয় । কিন্তু এই রোগীকে একবার মাত্র ঔষধ সেবন করিতে দেওয়ায় প্রীহা আশানুসৃত হ্রাস প্রাপ্ত না হওয়াতে পুনরায় পরবর্ত্তি রবিবার ঐ রূপ ভাবে আর একবার উহা সেবন করান হইয়াছিল । সমধিক আশ্চর্যের বিষয়—এই দীর্ঘ দিনের এতাদৃশ বিবর্ত্তিত প্রীহা ও তৎসংযুক্ত জ্বর ইহাতে শীঘ্রই উপশমিত হইতে দেখা গেল ।

এই চিকিৎসার সঙ্গে অত্র কোন ঔষধ প্রয়োগ করা হয় নাই, তবে প্রীহার আকৃতি ক্রমশঃ হ্রাস হইবার পর হইতে লৌহ ঘটিত ঔষধ সহ বলকারক ঔষধ ও কুইনাইন প্রয়োগ করা হইয়াছিল । বর্ত্তমানে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ আছে, উহার প্রীহা প্রায় স্বাভাবিক হইয়াছে । \* ।

\* । উল্লিখিত চিকিৎসা-প্রণালীটি আশ্চর্যজনক সন্দেহ নাই । তবে প্রকৃতির ভৈষজ্য নিকেতনে কত অমূল্য রহস্য নিহিত আছে, কে বলিবে । লেখক মহাশয়কে এতদসম্বন্ধে অধিকতর আলোচনা করিতে অনুরোধ করি । উক্ত ঔষধ সেবনের পর বমন ও বাহ্যে হইয়া থাকে, উল্লিখিত হইয়াছে ; কিন্তু হান বিশেষে ইহাদের আধিক্য হইবে কি না, এবং হইলে তাহাতে অনিষ্টের আশঙ্কা আছে কি না ? লেখক মহাশয় তৎসম্বন্ধে যথীয় রক্তবা প্রকাশ না করিলে, সাধারণকে উহা পরীক্ষা করিতে বলিতে পারি না । ( চি: প্র: স: )

# লগুন মেডিক্যাল স্টোর

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা !

সর্বোৎকৃষ্ট মেকারের ব্যবহার এলোপ্যাথিক ঔষধ, ব্যবহার নতুন ও একটু কারমা-  
কোপিত ঔষধ, সর্বপ্রকার পেটেট ঔষধ এবং ইঞ্জেকশনের জন্য ব্যবহার ট্যাবলেট, এমুল  
এবং সকল রকম হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ ইত্যাদি ও চিকিৎসা সম্বন্ধীয় সর্বপ্রকার দ্রব্যাদি  
প্রচুর পরিমাণে আমদানী করিয়া প্রায় মূল্যে পাইকারী ও খুচরা বিক্রয় করা হইতেছে। নতুন  
প্রাচীন অগ্রিম কিছু টাকা জড়ায়ের সঙ্গে না পাঠাইলে ভিঃ পিঃতে ঔষধ পাঠান হয় না।  
কারণ, অনেকেই আদর্শ পার্শেল ফেরৎ দিয়া কতিপয় করেন।

ইংরেজসনের ঔষধ ও দ্রব্যানির এবং ডাক্তারি তত্ত্ব ও যন্ত্রাদির পৃথক পৃথক সচিত্র ক্যাটলগ প্রকাশিত হইয়াছে। পত্র ত্রিংশেই পাঠান হয়।

অভাবনীয় মূল্যে পুরাতন চিকিৎসা প্রকাশ।

হান অসম্ভুলন হেতু নিয়মিত কয়েক বৎসরের সম্পূর্ণ সেট পুরাতন চিকিৎসা-প্রকাশ  
অত্যন্ত মূল্যবান বিক্রয় করা হইতেছে। যাহারা এই সুযোগে, বহু জ্ঞাতব্য তথ্যসম্বলিত  
চিকিৎসা-প্রকাশের এই সকল পুরাতন সেট ক্রয় করিতে চাহেন, তাহারা অতী পত্র লিখুন।  
প্রত্যেক বৎসরের সম্পূর্ণ সেট অল্পই মূল্যে আছে, বিশেষে চিরদিনের জন্য হস্তান্তর হইতে হইবে,  
কারণ, এই সকল পুরাতন চিকিৎসা-প্রকাশ আর কখনও পুনঃ মুদ্রিত হইবে না।

কিরূপ আশাতিত মূল্য দেখুন—

১৩২৭ সালের সম্পূর্ণ সেট ( ১ম—১২শ সংখ্যা একত্রে ) ... মূল্য ১।০

१॥ " ... " " " " " १७२४

১৩২২ " ওয় সংখ্যা বাদে ১১ খানি সংখ্যা একত্র ... ৫০ আনা

**আব্রত সুবিধা**—উক্ত ১৩২৭ ও ১৩২৮ সালের এই দুই বৎসরের সম্পূর্ণ ২ সেট একত্র হইলে মোট ২০ টাকার পাইবেন। ৩ সেট একত্র ২০ টাকা। মাপুল স্বতন্ত্র। ৩ সেট একত্র পাঠাইতে হইলে অগ্রিম অন্ততঃ ১৮ টাকা। পাঠাইতে হইবে, নতুবা ভিঃ পিঃতে পাঠাইতে পারিব না।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়।

## চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য অগ্রিম ডাঃ মাঃ সহ ২০০ টাকা। যে কোন নম্বর হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়, প্রতি বৎসরের বৈশাখ হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের ১ম সপ্তাহের মধ্যেই পাইবেন। কোন্ মাসের সংখ্যা না পাইলে, সেই মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যে গ্রাহক নম্বর সহ জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না দিলে বা বহু বিলম্বে জানাইলে অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া সাধ্যাভীত হয়।

২। ঠিকানা পরিবর্তন করিতে হইলে, গ্রাহক নবর সহ মাসের প্রথম পন্থাহে নতুন ঠিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নবর সহ পত্র না লিখিলে, সে পত্রাভ্যুহারী কোন কার্য করা সম্ভব হয় না। ডাকে প্রেরিত চিকিৎসা-ঐক্যের মোড়কের উপর গ্রাহক নবর লেখা থাকে।

ভাঃ—ডি, এনু, হালদার, একমাত্র স্বত্বাধিকারী—চিকিৎসা-প্রকাশ।

১৯৭ নং বহুবাাজার ইটিং কলিকাতা ।

আমেরিকার অধিতীয় বাইওকেমিক চিকিৎসক ডাঃ ক্যারে তাঁহার প্রসিদ্ধ চিকিৎসা গ্রন্থে লিখিয়াছেন—মহুয্যদেহে “পোটাসিয়াম ক্লোরাইডের” অভাব হইলেই এই পীড়া হয় । সুস্থ দেহে “পোটাসিয়াম ক্লোরাইড” বা ক্যালি-মিউরেটিকাম এর যেরূপ অভাব হয়, পীড়ার দ্ব্যস বৃদ্ধিও সেই অনুপাতে হইয়া থাকে । বসন্ত পীড়া স্পর্শক্রামক হইলেও, দেহে “পোটাসিয়াম ক্লোরাইড” এর অভাব না হইলে, এই পীড়া হইতে পারে না । এই জন্তই দেখা যায়—শুশ্রূষাকারীদের বা পরিবারবর্গের মধ্যে কেহ কেহ এই পীড়াক্রান্ত হয়, আবার কেহ কেহ হয় না । “পোটাসিয়াম ক্লোরাইড” এর অভাবে এই পীড়া হয় বলিয়াই “ক্যালি-মিউর” ইহার প্রধান ঔষধ । এই পীড়ায় যে সকল ঔষধ প্রকৃত উপকারীরূপে নির্দেশিত ও অতীব উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে, নিম্নে তাহাদের বিষয় আলোচিত হইতেছে । যথা—

( ১ ) ফেরাম ফস্ ( Ferrum Phos )—বসন্ত রোগের প্রাথমিক অবস্থায় ইহা বিশেষ উপকারী । অরীয় উত্তাপের বৃদ্ধি, অতিরিক্ত জ্বর, চঞ্চল নাড়ী, ইত্যাদি লক্ষণে ইহা উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয় । এতৎসহ পর্যায়ক্রমে এই পীড়ার প্রধান ঔষধ “ক্যালি-মিউর” প্রয়োগ করা কর্তব্য । পীড়ার প্রাথমিক অবস্থায় অরীয় লক্ষণ বর্তমানে “ফেরাম ফস্” দিতে বিলম্ব করা কর্তব্য নহে । যে কোনও পীড়ার প্রাথমিক অবস্থাতেই “ফেরাম ফস্” উৎকৃষ্ট ঔষধ ।

( ২ ) “ক্যালি-মিউর” ( Kali-Mur )—ইহাই এই পীড়ার প্রধান ঔষধ । ইহা দ্বারা রক্তস্থ ফাইব্রিন গলিয়া যায় । “ফেরাম ফস্” সহ ইহা পর্যায়ক্রমে ব্যবহারে রোগীর দেহে গুটীকা নির্গত হয় না—ইহা গুটীকাগুলি বলহীন হয় এবং তন্মধ্যস্থ রস, পূজাদিতে পরিবর্তিত না হইয়াই, সত্ত্বর শুকাইয়া যায় ।

( ৩ ) ক্যালি-ফস্ ( Kali-Phos )—দৈহিক ও মানসিক দৌর্বল্য সহবর্তী পীড়ায় ইহা ব্যবহার্য্য । রক্তের পচন লক্ষণে বা রোগীর দেহের কোথাও পচন আরম্ভ হইলে, এবং অজ্ঞান, তন্দ্রাহুভাব, অতিশয় দুর্বলতা প্রভৃতি লক্ষণে ইহার ব্যবহার বিশেষ উপকারী । ডাক্তার ৬ইউ, এম, শামস্ মহাশয় বলেন যে, কৃষ্ণবসন্ত পীড়ায় ইহা খুব উপকারী ।

( ৪ ) ক্যালি-সল্ফ্ ( Kali Sulph ) —গুটীকা সকল বহির্গত হইয়া বসিয়া গেলে, ইহা ব্যবহারে গুটীকা সকল পুনরায় নির্গত হইতে থাকে । ইহা দ্বারা গুটীকাগুলি শুকাইতে আরম্ভ হইলে—গুটীকার শুষ্ক চর্ম্মগুলি সত্ত্বর উঠিয়া যায় এবং তৎস্থানে নুতন চর্ম্ম উদ্গত হইতে থাকে ।

( ৫ ) নেট্রাম মিউর ( Natrium Mur )—বসন্ত রোগে অজ্ঞান, তন্দ্রাহুভাব, এবং মুখ দিয়া লাল নিঃসরণ হইতে থাকিলে ইহা পুনঃ পুনঃ ব্যবহার করিবে । পীড়ার কঠিন অবস্থায় ইহা ব্যবহারে আশাতীত ফল পাওয়া যায় । অতিরিক্ত তৃষ্ণা বর্তমান থাকিলে ইহা ব্যবহার্য্য । কন্ফ্র য়েট প্রকারের গুটীকায় বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয় ।

( ৬ ) ক্যালকেরিসা সালফ্ ( Calc-Sulph )—যখন গুটিকাগুলি পাকিয়া পুঁজ হইয়াছে বা উহা হইতে পুঁজ নির্গত হয়, তখন ইহা বিশেষ উপকারী । ইহা ব্যবহারে গুটিকা পুঁজ আপনা হইতেই শুক হইয়া রোগীকে সম্বর নিরাময় করে ।

স্বর্গীয় ডাক্তার ইউ, এম, শামসু মহাশয় তাঁহার গ্রন্থে লিখিয়াছেন যে, এই পীড়ার গুটিকা উঠিবার পূর্বে রোগীর যখন বমনোদ্বেষ বা পিত্তাদি বমন হয় এবং জিহ্বা সবুজাভ বা ময়লাবৃত হয়, তখন (প্রাথমিক অবস্থায়) “নেট্রাম সল্ফ” এবং “ফেরাম ফস্” পর্যায়ক্রমে ব্যবহারে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় । ইহা ব্যবহারে পীড়ার প্রকোপ হ্রাস হয় । তিনি বলেন “নেট্রাম সাল্ফ” এই পীড়ার প্রতিষেধক ঔষধ । যখন চতুর্দিকে এই পীড়া হইতে থাকে, তখন প্রত্যহ প্রাতে: একমাত্রা ( ৩ গ্রেণ আন্দাজ বিচূর্ণ ) করিয়া এই ঔষধ সেবন করিলে, এই পীড়া হইতে পারে না । ১৩১৬ সালে কলিকাতায় বসন্তের প্রকোপ কালে তিনি এই ঔষধ বহু স্থানে প্রয়োগ করিয়া আশাতীত ফল পাইয়াছিলেন । ইংরেজী টীকা অপেক্ষা ইহার প্রতিষেধক শক্তি শ্রেষ্ঠতর । তিনি লিখিয়াছেন—“১৩১৬ সালে বতগুলি লোককে “নেট্রাম সাল্ফ” সেবন করিতে দিয়াছিলাম, তাহাদের কাহারও এই পীড়া হয় নাই” ।

প্রথমাবধি বাইওকেমিক মতে চিকিৎসা করিলে, এই পীড়াক্রান্ত সমস্ত রোগীই আরোগ্য হইতে পারে, ইহাতে সন্দেহ নাই । “ফেরাম ফস্”, ক্যালি-মিউর ও নেট্রাম-মিউর, ইহাই প্রধান ঔষধ—সাবশ্রববোধে অস্ত্রান্ত ঔষধও দেওয়া যাইতে পারে ।

আবশ্রব হইলে ২১৩টা ঔষধ একত্রে উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়াও প্রয়োগ করা যায় । ২১০টা ঔষধ একত্রে মিশ্রিত করিতে হইলে, “ফসেব” (Phos) সহিত ‘ফস’ এবং “সাল্ফ” ( Sulph ) এর সহিত সাল্ফ ও ‘মিউরের’ ( Mur ) সহিত ‘মিউর’ দেওয়া যুক্তি সঙ্গত । যথা :—ফেরাম ফস্ ও ক্যালি-ফস্ একত্রে দেওয়া যাইতে পারে । আবার ক্যালি-মিউর ও ‘নেট্রাম-মিউর’ একত্রে এবং “ক্যালি সল্ফ” ও ক্যালকেরিসা সল্ফ একত্রে দেওয়া যায় । কিন্তু ক্যালি-মিউরের সহিত ফেরাম ফস্ একত্র প্রয়োগ সঙ্গত নহে ।

ঔষদ্রুফ জল ১ আউন্স লইয়া তন্মধ্যে ১ মাত্রা ঔষধ উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে হয় । ঔষধ দেওয়ার অব্যবহিত পূর্বে ঔষদ্রুফ জলে এই মিশ্রণ কার্য্য করিবে ।

মাত্রা । পূর্ণ বয়স্কের পক্ষে তিন গ্রেণ পরিমাণ ঔষধই এক মাত্রায় প্রয়োজ্য । এইরূপ দিবসে ৪—৬ মাত্রা দিবে । পীড়ার কঠিন অবস্থায় আবশ্রব বোধে প্রতিমাত্রা অর্দ্ধ হইতে এক ঘণ্টান্তর—এমন কি, ৫ মিনিট অন্তরও দেওয়া যায় ।

শক্তি—৩X বিচূর্ণ ঔষধ দেওয়াই ভাল । আমি ৩X ও ৬X এই উভয় প্রকার শক্তির বিচূর্ণ প্রয়োগ করিয়াই কল পাইয়াছি ।

পরপৃষ্ঠায় বিভিন্ন মতে বসন্তরোগ চিকিৎসার একটা তালিকা সন্নিবেশিত হইল, এতদৃষ্টে পাঠকগণ বুঝিতে পারিবেন যে, বাইকেমিক মতে কত কম সংখ্যক ঔষধেও সহজে, এই পীড়া আরোগ্য করা যাইতে পারে ।

## বিভিন্ন মতে বসন্ত রোগ-চিকিৎসার তালিকা।

অবস্থা	বাইওকেমিক চিকিৎসা	হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা	এলোপ্যাথিক চিকিৎসা।
১। প্রাথমিক জ্বরে...	১। ফেরুম ফস্ ও ক্যালসি-মিউর	১। একোনাইট, বেবেডনা, ভিরেট্রাম ভিরেডি, ব্রাইয়োনিয়া	শারবিক বিসেচক, ওপিয়ম, হাইমোসায়োমাস, প্যারিসিনিয়া, একারভেসেন্ট সাইট্রেট অব ম্যাগ্নেসিয়া, পলভ রিয়াই কোঃ সংকোচক ঔষধ কুইনাইন, নাইট্রিক এসিড, এল, ওয়াইন, মার্করি। গুটীকা গুলিতে প্রলেপ জন্ম—ওলিভ অইল, মিসিরিন, লাইম লিনিমেন্ট ও সিলভার নাইট্রেট ইত্যাদি। গুটীকা হইতে রস নির্গত করণার্থ—কলোভিয়ান, গাটা পার্চা, পারদ ঘটিত মলম, টাং আইরিন, সালফার, লিনিসিড (ক্রিসি) পুলটাস, জিক অক্সাইড মলম ইত্যাদি।
২। ইর্যাপল্ বা গুটীকা নির্গমনাবস্থায় ...	২। ক্যালসি-মিউর	২। এক্টিমটার্ট, থুজ, সালফার	
৩। গুটীকা বহির্গমন সহসা স্থগিত হইলে ...	৩। ক্যালসি-সলক	৩। ক্যাম্ফর সালফার, কুহাম, এসিটেট।	
৪। সেকেন্ডারী জ্বরে...	৪। ক্যালসি-ফস, এবং নেট্রাম-মিউর	৪। আসেনিক, ব্যাটেলিসিয়া, হাইড্রাটিন, ওপিয়াই, ল্যাকেসিস, ব্রাইয়োনিয়া, রাসটেক্স, সালফার, ফকরাস, মার্ক ইত্যাদি।	
৫। পূরজ অবস্থায়...	৫। ক্যালকেরিয়া সালফ	৫। এক্টিমটার্ট, মার্ক, এপিস।	
	মোট—৬টা ঔষধ	মোট—২০টা ঔষধ।	মোট—২৭—৩০ বা ততোধিক ঔষধ।



নিউমোনিয়া, প্রিসি, ইরিসিপেলাস, গ্লাইটস্ বা গ্লাণ্ড ফুলিয়া উঠা প্রভৃতি উপসর্গ বর্তমানে ফেরাম-ফস' ও 'ক্যালি-মিউর' ঘন ঘন প্রয়োগ করিলে রোগের শাস্তি হয়। এতদর্থে আবশ্যিক মত 'ফেরাম-ফস' বা অল্প ঔষধ, ঈষৎ বা শীতল জল কিংবা ভেসেলিন বা গব্য ঘূতে সহিত উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া বাহ্যিক প্রয়োগ করা যায়। অত্যন্ত গাত্র চুলকানীতে সাইলিশিয়া ২X বা ৩X ভেসেলিন বা গাওয়া ঘূতের সহিত (এক আউন্স ঘূত—ঔষধ ১ ড্রাম) উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া লাগাইলে উপশম হয়। কদাচ গাত্র চুলকাইতে দিবে না। মুখের দাগ নিবারণ অল্প ভেসেলিন বা ঘূত সহ 'নেট্রাম-সলফ' ২X বা ৩X বিচূর্ণ মিশ্রিত করিয়া মুখে মাখাইলে দাগ হয় না। রোগ আরাম হইবার পরে ডাবের জল দিয়া কয়েক দিন উপর্যুপরি স্নান করাইলেও দাগ হয় না।

পথ্যাদি—লঘু ও তরল। কদাপি কঠিন পদার্থ দিবে না।

পানি-বসন্ত (Chicken Pox)—এই পীড়ার চিকিৎসাও উক্ত প্রকারেই করিতে হয়। এই পীড়ায় সাধারণতঃ ফেরাম-ফস, ক্যালি-মিউর, নেট্রাম-মিউর ও ক্যালকেরিয়া সলফ, এই ৪টা ঔষধই পর্যায়ক্রমে অথবা 'ফেরাম-ফস' এবং ক্যালি-মিউর, নেট্রাম-মিউর, একত্রে পর্যায়ক্রমে ও ক্যালকেরিয়া সলফ' অল্পপর্যায়ক্রমে ব্যবহার করা যায়। একরূপস্থলে 'ফেরাম-ফস' দিবসে ৪—৬ বার; ক্যালি ও নেট্রাম মিউর ৪ বার ও ক্যালকেরিয়া সলফ ২—৩ বার প্রয়োগ বিধি।

## একোনাইটের কৃতিত্ব ।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ।

আধুনিক যুদ্ধক্ষেত্রে ডিনামাইট নামক এক প্রকার ভীষণ বিস্ফোরক পদার্থের কথা শ্রুত হওয়া যায়। উহা যেখানে ব্যবহৃত হয়, সেইস্থানের জনপদ ও সশৈল বৃক্ষ লতাদি মুহূর্ত মধ্যে চূর্ণ বিচূর্ণ লইয়া থাকে। চিকিৎসা জগতেও রোগের সহিত যুদ্ধ করিতে যে সকল ঔষধ অল্পরূপে ব্যবহৃত হয়, তন্মধ্যেও ডিনামাইটের স্থায় ক্রিয়াশীল ঔষধ দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ ঔষধ তড়িৎ গতিতে ও তদানুভবিক উপসর্গাদি অতি অল্প সময়ে ভয়ীকৃত করিয়া থাকে এবং সঙ্গে সঙ্গে বিপক্ষের সেনা ও সেনাপতি সদৃশ ভিন্ন মতাবলম্বী ব্যক্তি ও চিকিৎসকের অবিশ্বাস বিচূরিত করিয়া তত্ত্ব ও অহরহ করিয়া ফেলে। আমাদের একোনাইট নামক ঔষধকে “ডিনামাইট” বলা যাইতে পারে।

অর, সর্দি, কাশি, হাপানি, অতিসার, রক্তাশায়, ওলাউঠা, মস্তিকে রক্ত সঞ্চয়, নাশিকা

হইতে রক্তপাত, ইরিসিপেলাস, হৃদরোগ, ক্রম, ট্র্যাকুলেটেড হার্পিয়া বা অস্ববৃদ্ধি, একিউট ব্রিউমেটিজম বা তরুণ বাত, প্রসব বেদনা, স্তন্যিকা অর, ঠুনকো অর, রক্তবন্ধ, অরায় হইতে রক্তস্রাব, এনিমিসিয়া অর্থাৎ শরীরের নানাহানের স্পর্শশক্তির হ্রাস অথবা স্পর্শাধিকা, শিরঃপীড়া, নিউমোনিয়া, লেব্রিকাইটিস্, প্লুরাইটিস্, পেরিকার্ডাইটিস্, এণ্ডোকার্ডাইটিস্, গ্যাষ্ট্রাইটিস্, পেরিটোনাইটিস্, মেনিঞ্জাইটিস্, টেনসিলাইটিস্, ব্রকাইটিস্, হিমপটসিস, নিউর্যালজিয়া, ইনফ্লুয়েন্স, ফুসফুসে রক্ত সঞ্চয়, অফথ্যালমিয়া বা চক্ষুপ্রদাহ প্রভৃতি প্রায় সকল প্রকার রোগেরই প্রথমাবস্থায় অর্থাৎ যেখানে কোন যন্ত্র বা তত্ত্ব প্রদাহ পাকাপাকি ভাবে অধিকার করিতে পারে নাই,—কেবল ধমনী সমূহের প্রসারণ ও রক্তসঞ্চালনের আধিক্য মাত্র ঘটিয়াছে, সেইরূপ স্থলে একোনাইট অমোঘ ঔষধ ।

জটপুট ও বলিষ্ঠ রোগী, কিন্তু ভীত স্বভাব, আমোদপ্রিয়, সদাশয়, এবং যাহাদের চক্ষুর তারার ও চুল কাল, শরীরের মাংশপেশী শক্ত, একরূপ ব্যক্তির পক্ষে একোনাইট সমধিক উপযোগী ।

প্রবল উত্তাপ, শুষ্ক চর্ম, পুড়ে যাওয়ার স্থায় গরম, শীতল জলের অদম্য তৃষ্ণা, মানসিক ভয়, অস্থিরতা, আত্মহার্য, যন্ত্রণার এপাশ ওপাশ করিতে থাকে, কিছুতেই সন্তুষ্ট ও স্থির হইতে পারে না, নাকী ক্রত, কঠিন ও পূর্ণ এবং চঞ্চল বা উল্লক্ষনশীল, ঘর্ম অত্যন্ত বা একেবারে হয় না, সবুজ বর্ণের জলবৎ ভেস অথবা বমন, মুখ লালবর্ণ কিন্তু উঠিয়া বসিলে বিবর্ণ হয়, রোগী নিশ্চয় করিয়া বলে যে, অল্পক দিন অল্পক সময় সে মারা যাইবে, সহজেই ভীত হয়, অজ্ঞান হইবার ভয় হয় । হঠাৎ ঘর্ম বন্ধ হইয়া ও শুষ্ক শীতল বাতাস হেতু এবং ভয় পাওয়ার পর রোগোৎপত্তি । বাত্রে—বিশেষতঃ সন্ধ্যাকালে এবং গরম ঘরে অথবা শরীর আবৃত থাকিলে পীড়া বা যাতনাদি বৃদ্ধি হয় । এই সকল একোনাইটের প্রয়োগ লক্ষণ ।

মহাত্মা হানিমান বলেন—মানসিক ও চরিত্রগত লক্ষণে ঐক্য হইলে, একমাত্র একোনাইট প্রয়োগেই ৪ হইতে ১৬ ঘণ্টার মধ্যে রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়, অথবা ভোগকাল অপেক্ষাকৃত কম হইয়া যায় ।

চিরক্লম, দুর্বল ও ক্ষীণকায় ব্যক্তির পক্ষে এবং সবিরাম অর ও টাইফয়েড ফিবারে একোনাইট কার্য্যকরী নহে । একোনাইট সকল রোগেরই প্রথমাবস্থায় ঔষধ ব' অর কমাইবার ( ফিবার মিক্শার) ঔষধ মনে করিয়া, ঐ প্রকার স্থলে অপ্রয়োগ করিলে সমূহ ক্ষতি সাধিত হইয়া থাকে ।

বঙ্গাব্দ ১৩০১ সালের বৈশাখ মাসে আমার জ্বর অর হয় । পরদিনে অর ছাড়িল না । পুনরায় সন্ধ্যার সময় প্রবল বেগে অর আসিল । ৩য় দিনে সামান্য কম হইল বটে, কিন্তু আবার সন্ধ্যার সময় অরের আক্রমণ অত্যন্ত প্রবল হইল । উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রির উপর । অত্যন্ত পিপাসা ও অস্থিরতা । সমস্ত রাত্রি একরূপ ছটকট করিতে লাগিল যে, সে অবস্থা দেখিয়া আমি অত্যন্ত ভীত হইলাম । প্রত্যেক বার এপাশ ওপাশ করিবার সময় “আমি মারা যাচিব না” বলিয়া পুনঃ পুনঃ ব্যাকুলত, আপন করিতে লাগিল । কখনওকালে রাত্রি

প্রভাত হইবার পর আমার মনে হইল যে, এরূপ উৎকট রেমিটেন্ট কিবারের চিকিৎসা এলোপ্যাথিতে হইলে, হয় ত আরোগ্য হইতে ১৪ দিন সময় লাগিতে পারে । সেই সময় ডাঃ শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য মহাশয় মহানাদে ছিলেন ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় তাঁহার খুব সুখ্যাতি প্রচার হইয়াছিল । হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় তখন আমার বিশ্বাস না থাকিলেও, যদি সম্ভব উপকার পাই, এই আশায় অন্ততঃ ২৪ দিন ঐমতে চিকিৎসার ফলাফল দেখিতে কৃত সংকল্প হইলাম এবং ডাঃ মহেন্দ্রবাবুর নিকটে বাইয়া সকল অবস্থা জ্ঞাপন করিলাম । তিনি রোগী না দেখিয়াই ৪ মাত্রা ঔষধ দিলেন । ঔষধ খাওয়ানর পর হইতে অর কমিতে লাগিল, সে দিন আর অর বৃদ্ধি হইল না এবং পরদিন প্রাতেঃ অর একেবারে ছাড়িয়া গেল । যথা সময়ে সে সংবাদ ডাঃ মহেন্দ্রবাবুকে জানাইলাম । তিনি বলিলেন—“যদি পুনরায় অর হয়, তবে ঔষধ দিব, নচেৎ আর ঔষধ দিবার প্রয়োজন নাই ।” ঔষধ না পাওয়ায় আমি ক্ষুরমনে বাড়ী আসিলাম, কিন্তু ঔষধের কি অত্যন্ত চর্যা শক্তি ! আর অর হইল না । ঐরূপ আশাতীত সফল দর্শনে আমি একেবারে মুগ্ধ ও সেই দিন হইতেই হোমিওপ্যাথি-মত্রে দীক্ষিত হইলাম । পরে শুনিয়াছিলাম, তিনি ঐ ৪ মাত্রা, একোনাইট দিয়াছিলেন ।

ঐ ঘটনার ৪৫ বৎসর পরে একদিন স্মৃতি প্রত্যুবে রামনাথপুরের ডাঃ জয়গোপাল ঘোষ আমার নিকটে আদিয়া বলে—“পরকপুরের গোমস্তা শ্রীযুক্ত বাবু আদিত্যনাথ সরকারের জীষণ অর ও তৎসহ রক্তামাশয় হইয়া ৩৪ দিন আমার চিকিৎসাবীনে আছে, কিন্তু কিছুই উপকার হইতেছে না । আজ তথায় বাইয়া যদি উপকার না হইয়া থাকে দেখিতে পাই, তবে আপনার হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করিব ।”

ঐদিন আহ্বারান্তে আমি ভাক্তারখানায় আসিয়াছি, এমন সময় ডাঃ জয়গোপাল ঘোষ কলেবরে অতি ব্যস্ততার সহিত আদিয়া উপস্থিত হইল এবং আমাকে পূর্বোক্ত রোগীর বাটীতে খাইবার জন্ত অহুরোধ করিল । বেলা ২টা ২০ টার সময় উভয়ে রোগীর নিকটে পৌঁছিলাম । রোগীর সহিত আমার পূর্বে কখন আলাপ ছিল না এবং রোগের বহুনাতে রোগী অস্থির থাকায় আমার সহিত ভালরূপে কথাবার্তাও কহিল না ; কেবল পেটের অসহ্য বহুনা, কুহন ও অল্প পরিমাণে পুনঃ পুনঃ রক্তাক্ত ভেদ ও প্রবল অর, পিশাসা এবং ৩.৪ দিন একেবারে নিদ্রা হয় নাই, ইহাই জানিতে পারিলাম । এলোপ্যাথিক ঔষধ খাইয়াছে বলিয়া, আমি প্রথমে একমাত্রা সালফার ২০০, খাইতে দিয়া আর ৪ মাত্রা একোনাইট ৩য় শক্তি দিলাম এবং সন্ধ্যার পূর্বেই উহার দুইমাত্রা ও রাত্রে দুইমাত্রা খাইতে বলিয়া আসিলাম ।

পরদিন প্রত্যুবে লোক আসিল এবং তখনই দেখিতে গেলাম । রোগী বলিল—আমার অপগাধ কমা করিবেন, গতকল্য রোগের বহুণায় আপনার সহিত ভাল করিয়া কথা কহিতে পারি নাই । আপনায় আদেশ মত সন্ধ্যার পূর্বেই দুইবার ঔষধ খাই এবং

সন্ধ্যার পর নিম্নিত হইয়া পড়ি। আমি ঘুমাইতেছি দেখিয়া কেহ আমাকে জাগরিত করে নাই, এবং ঔষধও আর খাওয়া হয় নাই। আপনাকে আনন্দের সহিত জানাইতেছি যে, সমস্ত রাত্রি ও এখন পর্য্যন্ত আর বাত্ব হয় নাই, পেটের যন্ত্রণা কিছুমাত্র নাই। বোধ হয় অরও নাই।" দেখিলাম—রোগী আরাম হইয়া গিয়াছে।

## প্রাপ্তিস্বীকার ও সমালোচনা ।

—:—

গো-জীবন ।—ছগলী মহানাদ হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত প্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় প্রণীত ও প্রকাশিত। ৫ম সংস্করণ, ডবল ক্রাউন সাইজে ৫৭৪ পৃষ্ঠার সম্পূর্ণ, মূল্য ৪ টাকা।

কেবল হিন্দু পক্ষেই যে, গো-সেবা পরমধর্ম—গো-পালন মহাপুণ্যজনক ধর্ম, তাহা নহে; পরন্তু সর্ব জাতীর পক্ষেই গো-পালন অপরিহার্য—গো-জাতী মহান মঙ্গল সাধক। কিন্তু গো-সেবায় অবস্থ ও গো-পালনে অনভিজ্ঞতা নিবন্ধন, এক দিকে যেমন হিন্দুর ধর্ম কর্ণে নানা বিষ উপস্থিত হইয়াছে, অন্য দিকে গোধন-সম্বল অত্যন্ত জাতী সমূহের জীবনযাত্রা নির্বাহেরও দারুণ অন্তরায় সংঘটিত হইয়াছে। দেশে আর দধি, দুগ্ধ, ঘৃত, মাখনের প্রাচুর্য্য নাই, সুতরাং বাঙ্গালী হিন্দুশাস্ত্র নির্দিষ্ট সাত্বিক আহারে বঞ্চিত, তাই আজ বাঙ্গলায় হিন্দু ক্ষীণ দুর্বল—মরণাপন্ন! এখন বাঙ্গলায় “বাবুদের চা”এর জন্য বিদেশ হইতে জমান দুগ্ধ আসে—বনস্পতিক্রান্ত ঘৃত (?) আসে; বাঙ্গলার শিশু গোদুগ্ধের অভাবে বিদেশী রাসায়নিক খাদ্য খায়, আর বাঙ্গলার গোধন কসাইখানায় যায়। সৌভাগ্য বশতঃ বাবুদের গলায় ছুরি পড়ে না, তারাও আদর বহু, সেবা শুক্রবা ও রোগের চিকিৎসা অভাবে ককালসার হইয়া কায়ক্লেশে কোন রকমে জীবন অতিবাহিত করে। যথোচিত চেষ্টা ও উপায় অভাবে গোবংশ আজ ধ্বংশের মুখে নিপতিত। এই দুর্দিনে প্রভাস বাবু “গো-জীবন” প্রচার করিয়া দেশের যে, কি মহোপকার সাধন করিয়াছেন, তাহা এই পুস্তকখানি পাঠ না করিলে বোধগম্য হয় না।

এই পাঁচ শতাধিক পৃষ্ঠাব্যাপী বিরাট গ্রন্থের সম্যক পরিচয় দেওয়া এককণ অসম্ভব। গ্রন্থের বর্ণিত সহস্র সহস্র বিষয়ের মধ্যে কোনটী রাখিয়া, কোনটীর কথা বলিব? তথাপি আমরা এখানে বৎসামাত্র পরিচয় দিবার প্রলোভন পরিত্যাগ করিতে পারিলাম না। প্রথমেই “গ্রন্থকার কর্তৃক গোগ্রাস দান” একখানি মনোরম চিত্র প্রদত্ত হইয়াছে। ইহা যেমন পবিত্র, তেমনই চিত্তাকর্ষক আর চিরপুজ্য গোমাতার প্রতি গ্রন্থকারের আন্তরিক ভক্তি প্রবণতার জীবন্ত পরিচায়ক। তৎপরে “ব্রত উদ্‌যাপন”রূপ ভূমিকা। ইহার পর গ্রন্থারম্ভে “দেবীকৃপিনী গোমাতা” শীর্ষক প্রবন্ধে, নানাশাস্ত্র হইতে গোমাতার দেবীত্ব প্রমাণিত হইয়াছে, ইহা হিন্দুর মঙ্গলদায়ক নিত্যপাঠ্য। অনন্তর “গৌর উপকারিতা”, “নানাজাতীয় গোকর বৃত্তান্ত” “ভারতে গোহত্যা ও তন্নিস্তারণের উপায়” প্রভৃতি বহুল তথ্য পরিপূর্ণ প্রবন্ধগুলি কেবল হিন্দু নহে—সর্ব সাধারণেরই অবশ্য পাঠ্য। এতদ্ব্যতীত গোসেবা, গোদান, গো-প্রদক্ষিণ, গবাহুগমন, গোগ্রাস দান ও গোপূজা, শাস্ত্রবাক্য, কঠোর শাসন, প্রায়শ্চিত্ত, গোকর নাম, গো-জনন তত্ত্ব, বহ্মাগাভী, গাভী স্ত্রীমতী হওয়ার লক্ষণ, “গর্তে গোবৎস উৎপত্তি”, “গোকর বয়স নির্ণয়”, “গাভীর পালনের লক্ষণ”, গোকর বয়স নির্ণয়, গোকর শুভাশুভ লক্ষণ, “গাভীর ভাল মন্দ বিচার, গোপালনের সরঞ্জাম, গোচাল ঘর, অণ্ড মোচন, গো বাহন, গো দোহন, দুগ্ধ ঘৃতাদি সম্বন্ধে নানা কথা, অপালন কাহিনী, গো পালন, গো খাদ্য, গো-দাগ বা গো-বৈজ্ঞ, চিকিৎসা বিভ্রাট প্রভৃতি অবশ্য জাতব্য বিষয় সমূহ ও গোজাতির বাবতীর পীড়ার চিকিৎসা-প্রণালী সবিস্তারে উল্লিখিত হইয়াছে।

এই পুস্তকখানি প্রাধানতঃ গো জাতীর প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া লিখিত হইলেও, ইহাতে

সুভাষ গৃহপালিত জীবজন্তু, যথা—মেঘ, মহিষ, ছাগ, অশ্ব, হাত, উষ্ট্র, গর্ভভ, কুকুর, বিড়াল প্রভৃতি সকল প্রকার জীবজন্তুরই যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসা সন্নিবেশিত হওয়ায়, পুস্তকখানির উপযোগিতা আরও অধিকতর বর্ধিত হইয়াছে ।

এই পুস্তকের আর একটা প্রধান বিশেষত্ব—ইহার “চিকিৎসা-তত্ত্ব” অধ্যায় । সর্ববিধ মত্তের সুফলপ্রদ, সহজসাধ্য ও পরীক্ষিত চিকিৎসা সম্বন্ধে একরূপ স্থবিশুদ্ধ আলোচনা, এই শ্রেণীর কোন পুস্তকেই দেখা যায় না । “গো-চিকিৎসা” সম্বন্ধে আরও কয়েকখানি পুস্তক অমরা পাঠ করিয়াছি, দুঃখের বিষয়—তদসমুদয় পুস্তকান্তর্গত চিকিৎসা-প্রণালী ও চিকিৎসার্থ ব্যবহার্য ঔষধাদির ফলোপধায়কতা সম্বন্ধে অনেক স্থানেই অনিশ্চয়তা অবশ্রম্ভাবী । ঐ সকল পুস্তকের অনেক স্থলে এমন সব উদ্ভট বা দুশ্রাণ্য ও অজ্ঞাত ঔষধাদির ব্যবস্থা দেখা যায়, বাহা সংগ্রহ করা দুঃসাধ্য বা অসাধ্য বলিলেও অত্যাক্তি হয় না । সুতরাং ঐ সকল পুস্তক গো-চিকিৎসায় অভিজ্ঞতা লাভের পক্ষে কিদৃশী উপযোগী, সহজেই তাহা অস্বপ্নময় । চিঃপূজ্য গো মাতার, প্রতি অসীম ভক্তিমান প্রবীন গ্রন্থকার প্রভাস বাবু, গো জাতীর প্রকৃত উন্নতি সাধনার্থ—তাত্ত্বিকগণকে স্বস্থ, সবল এবং নিরাময় করণার্থ, জীবনব্যাপী অক্লান্ত পরিশ্রমে—অসীম অধ্যবসায়ে, বহুল পর্যাটনে ও বহুস্থানে অবস্থান করতঃ, প্রসিদ্ধ গো-বৈজ্ঞানিকের নিকট হইতে প্রকৃত ফলপ্রদ ও বহুল পরীক্ষিত এবং সহজ শ্রাণ্য যে সকল ঔষধ ও সহজসাধ্য যে সকল চিকিৎসা-প্রণালী সংগ্রহ করিয়াছিলেন, গোজীবনে তদসমুদয়ই সন্নিবেশিত করিয়াছেন । এতদ্বির ইহাতে প্রাচীন চিকিৎসা প্রণালী এবং অবশোধিতক, কবিগাজী ও এলোপ্যাথিক চিকিৎসা পদ্ধতি এবং চিকিৎসার্থ সহজ শ্রাণ্য গাছ-গাছড়া, মুষ্টিযোগ, টোটকা ও ব্যবস্থাদি প্রদত্ত হইয়াছে । ইহার উপর আবার সোনার সোহাগা—সর্ব সাধারণের সহজ অবলম্বনীয় মহোপকারী—“হোমিওপ্যাথি মতে গো-চিকিৎসার সন্নিবেশ” । আজ কাল হোমিওপ্যাথিক ঔষধের প্রচলন সর্বত্রই সমধিক, সুতরাং এই সহজশ্রাণ্য সুফলপ্রদ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দ্বারা গো প্রভৃতি জীবজন্তুর চিকিৎসার উপায় জানা থাকিলে, তাহা যে বস্তুতই অতীব সুবিধাজনক হইবে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই । প্রভাসবাবু একজন সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, সমালোচ্য “গো-জীবনে” তিনি হোমিওপ্যাথিক মতে গো প্রভৃতি জীবজন্তুর চিকিৎসা প্রণালী স্থবিশুদ্ধভাবে সন্নিবেশিত করিয়া সর্বসাধারণের ও গোজাতীর প্রকৃতই যে, একটা মহান্ উপকার সাধন করিয়াছেন, নিঃসন্দেহে তাহা বলা যাইতে পারে ।

পুস্তকের ভাষা বেশ সরল কোথাও জটিলতা নাই—আবিলতা নাই । সর্বত্রই প্রাক্ল অথচ বিস্তৃত । অল্প শিক্ষিত ব্যক্তি, অল্প শিক্ষিতা স্ত্রীলোকেরাও এই গ্রন্থের ভাষা বুঝিয়া অনায়াসে গোসেবা ও গো পালন করিতে পারিবেন ।

একরূপ মহোপকারী গ্রন্থের বহুল প্রচার ও সমাদর যে, অবশ্রম্ভাবী ; পুস্তকের পঞ্চম সংস্করণেই তাহা প্রকাশ পাইতেছে । গ্রন্থের আকার প্রকার ও উপযোগিতার ভুলনায ৪. চারি টাকা মূল্য অল্প অধিক হয় নাই, তবে আমাদের মনে হয়, মূল্য কথঞ্চিৎ হ্রাস করিলে এই দরিদ্র দেশের সর্ব সাধারণের পক্ষেই পুস্তকখানির উপযোগিতা গ্রহণের পক্ষে আরও অধিকতর সুবিধা হইত । বাহা হউক, এই ৪. টাকার বিনিময়ে গ্রাহকগণ বাহা পাইবেন, তাহার মূল্য অনেক অধিক । দেশে যদি জীবনের সাদা আসিয়া থাকে, তবে গো-জীবন প্রত্যেক গৃহস্থের ঘরে ঘরে বিরাজিত হইবে ।

প্রকাশিত হইয়াছে ।

প্রকাশিত হইয়াছে

কাল-জ্বর চিকিৎসায় সিদ্ধান্ত সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক

ডাঃ জিন্নামচন্দ্র রায় প্রণীত

# বিস্তৃত কাল-জ্বর চিকিৎসা ।

কাল-জ্বর ( Kala-Azar ) সম্বন্ধে অত্যাধি আবিষ্কৃত ও প্রকাশিত এবং এতদসম্বন্ধে বাহ্য কিছু জানিবার, বুঝিবার, শিখিবার আছে, তদসমূহের সুবিস্তৃত বিবরণ সম্বলিত একরূপ উপযোগী প্রকাণ্ড পুস্তক এলোপ্যাথিক মতে বাঙ্গালা ভাষায় দূরের কথা—ইংরাজীতেও প্রকাশিত হইয়াছে কিনা. পাঠ করিয়া দেখুন ।

**প্রকাণ্ড পুস্তক**—ডবল ক্রাউন সাইজে, মূল্যবান কাগজে, সুন্দররূপে ছাপা, বহু অভিনব তথ্য সম্বলিত পরিশিষ্টসহ ১ম ও ২য় খণ্ড একত্র সুদৃশ্য মজবুত বিলাতি বাইণ্ডিং এবং সোণার জলে লেখা, প্রায় ৭৫০ সাড়ে সাত শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ, মূল্য ৩০. তিন টাকা আট আনা । মাণ্ডল ১০. আনা ।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়,

১২৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা ।

অত্যাৎকৃষ্ট অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা গ্রন্থ

## মডার্ন ট্রিটমেন্ট অব কলেরা

( সচিত্র নূতন কলেরা চিকিৎসা )

সুপ্রসিদ্ধ বিলাত প্রত্যাগত ডাক্তার ক্যাপ্টেন এচ., চ্যাটার্জি I. M. S.  
L. R. C. P. & S. ( Fdin ) L. R. C. P. & S. ( Glasgow )

মহোদয়ের দ্বারা সুপরিমার্জিত ও সংশোধিত

এই পুস্তকে অতি সরল বাঙ্গালা ভাষায় কলেরা পীড়া ও কলেরা চিকিৎসা সম্বন্ধীয় যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিষয়, নূতন নূতন ফলপ্রসূ বহু পরীক্ষিত চিকিৎসা-প্রণালী, নূতন ঔষধ, ফলপ্রসূ ব্যবহাগত্র, চিকিৎসার্থ বহু বিজ্ঞ বহুদলী চিকিৎসকগণের আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষার ফলাফল, মতামত, যুক্তি ও উপদেশ সমূহ অতি বিস্তৃত ভাবে সম্মিলিত হইয়াছে ।

**এই পুস্তকের প্রধান বিশেষত্ব**—“স্টালাইন চিকিৎসা ও যাবতীয় নূতন আবিষ্কৃত বিষয়ের সম্মিলিত সন্নিবেশ” । “স্টালাইন চিকিৎসা” সম্বন্ধে, সর্ব প্রকার জ্ঞাতব্য বিষয়ের একরূপ বিস্তৃত বিবরণ, অত্যাধি কোন পুস্তকে প্রকাশিত হয় নাই । সব রকম স্টালাইন-চিকিৎসার বিবরণ, যাবতীয় ইলেকসনের প্রয়োগ-প্রণালী এবং এতদসম্বন্ধীয় সমস্ত জ্ঞাতব্য বিষয়—বহু অভিনব তথ্য, বহু চিকিৎসকের পরীক্ষার অভিজ্ঞতার ফলাফল, উপদেশ, মতামত, যুক্তি, সর্ব প্রকার ইলেকসন চিকিৎসা সম্বন্ধীয় যাবতীয় অস্ত্রাদিগ্ন চিত্র সহ উহাদের বিবরণ, ব্যবহার প্রণালী ইত্যাদি সমূহ বিষয়ই সুশৃঙ্খল ও বিস্তৃতরূপে অতি সরল ভাষায় বর্ণিত হইয়াছে ।

**প্রকাণ্ড পুস্তক**—উৎকৃষ্ট কাগজে, সুন্দররূপে মুদ্রিত, বহু চিত্র সম্বলিত, উৎকৃষ্ট বিলাতি বাইণ্ডিং সোনার জলে লেখা প্রায় ৪০০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ । মূল্য ২. দুই টাকা । মাণ্ডল ১০. আনা ।

প্রাপ্তিস্থান—ডাঃ ডি, এম, হালদার ১২৭ বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা ।

ইপ্রসিদ্ধ ডাঃ শ্রীযুক্ত রামচন্দ্র রায় মহোদয় কৃত  
আভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা গ্রন্থ—

# বিস্তৃত ইঞ্জেকসন চিকিৎসা ।

আমূল সংশোধিত ও বহু নূতন বিষয় সংযোগে বিপুল বদ্ধিত  
ও বহু চিত্রেবিভূষিত

১ম, ২য়, ৩য় খণ্ড ও নূতন সংশোধিত পরিশিষ্ট সহ

১১০০ এগার শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ হইয়া

দ্বিতীয় সংস্করণ প্রকাশিত হইয়াছে ।

এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে বহু নূতন ঔষধ, ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে বহু অভিনব তত্ত্ব, নূতন আবিষ্কার, নূতন নূতন ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী এবং বহু অভিনব তথ্য সম্বলিত ১৮১ বিস্তৃত পরিশিষ্ট নূতন সন্নিবেশিত হইয়াছে । পরন্তু এবার পূর্বাপেক্ষা দীর্ঘস্থায়ী মূল্যবান এটিক কাগজে ও বড় আকারে ( ক্রাউন সাইজে ) অতি সুন্দররূপে ছাপা হইয়াছে ।

১ম, ২য়, ৩য় খণ্ড ও পরিশিষ্ট সহ একত্র সুবর্ণ খচিত সুন্দর বিলাতি বাইণ্ডিং । মূল্য ৪ টারি টাকা । বাণ ৫০ বার আনা ।

ইঞ্জেকসন চিকিৎসা সম্বন্ধে এক্ষণে সর্বত্র সুন্দর সুবিস্তৃত প্রকাণ্ড পুস্তক এ পর্য্যন্ত বাঙ্গালা ভাষায় বাহির হইয়াছে কি না—এবং আকার ও উপযোগীতার তুলনায় মূল্যও কিরূপ সুমত হইয়াছে, এবারকার এই দ্বিতীয় সংস্করণ দেখিলেই তাহা বুঝিতে পারিবেন ।

প্রাপ্তি স্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয় । ১২৭নং বহুবাজার স্ট্রীট কলিকাতা ।

## সচিত্র সফল জ্বরোগ চিকিৎসা ।

এই পুস্তকে জ্বরোগের যাবতীয় দীড়ীর বিস্তৃত বিবরণ ও চিকিৎসাদি, অতি সরল ভাষায় বর্ণিত হইয়াছে । বহু বিজ্ঞ চিকিৎসকের মতামত, উপদেশ, ব্যবস্থাপত্র, চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ও বহু চিত্র সন্নিবেশিত হইয়াছে । উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা প্রায় ৪০০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ মূল্য—১১ টাকা । প্রাপ্তি স্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয় ।

ফুরাইল ]

সুস্বহৃৎ এলোপ্যাথিক

[ ফুরাইল

## লেবেল বই—Label Book.

উৎকৃষ্ট কাগজে, বড় বড় অক্ষরে, ইংরাজী ও বাঙ্গলার এক একটা ঔষধের লেবেল প্রয়োজনানুসারে ৪৮১ হইতে ১২১৪৮১ পর্য্যন্ত দেওয়া হইয়াছে । এক্ষণে প্রচুর পরিমাণে সব স্বল্প ঔষধের লেবেলযুক্ত এতাদৃশ বহুবাজার লেবেলের বই এ পর্য্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই । আকারের তুলনায় মূল্যও অতি সুলভ । প্রায় ৬৫০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ মূল্য ১০ টাকা চারি আনা ।

প্রাপ্তি স্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ট্রী—১২৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা ।



সর্বপ্রকার ক্ষতের চিকিৎসার্থ ২টী অব্যর্থ ঔষধ।

## (১) এন্টিসেপ্টোল—Antiseptol

সর্বশ্রেষ্ঠ অমৃতজীক পচন নিবারক ও জীবাণু নাশক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রণে তরলাকারে প্রস্তুত। ক্ষত ঘোতার্থ কেবল মাত্র বাহ্যিক ব্যবহার্য।

যে কোন প্রকার ও বৈধ প্রকৃতি বিশিষ্ট এবং যতদিনের ক্ষতই হউক না কেন, ক্ষতের উপর ধারণা করিয়া প্রত্যহ ১বার করিয়া এন্টিসেপ্টোল ক্রিষ্ট পরিমাণে প্রয়োগ করিলে, খুব শীঘ্র ক্ষত পরিষ্কার, ক্ষতের পচা মাংস প্লাফ ইত্যাদি দূরীভূত হইয়া উহাতে নূতন মাংসাত্মক জন্মাইয়া ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য হয়। ৪ আউন্স জলে ২ ড্রাম এন্টিসেপ্টোল মিশাইয়া প্রয়োগ্য।

মূল্য। ২ আউন্স আদত কাইল ৫০ আনা।

## (২য়) পলভ এন্টিসেপ্টিন—Pulv Antiseptin

সর্বোৎকৃষ্ট অমৃতজীক, ব্রিঙ্ক দারক পচন নিবারক ও জীবাণুনাশক ভেষজের রাসায়নিক সংমিশ্রণ চূর্ণাকারে প্রস্তুত। ফোটক, কার্বিকল, বাবী, বিফোটক, ত্রণ, প্রভৃতির ক্ষত, নাগীকত, উপদংশ ক্ষত, পারার বা, দগ্ধ ক্ষত, অস্ত্রোপচার জনিত বা দলিত, পেশিত ও বর্জন ক্ষত, রক্ত দূষিত ক্ষত, প্রভৃতি যে কোন প্রকার ও যতদিনের ক্ষতই হউক, পলভ এন্টিসেপ্টিন চূর্ণাকারে কিম্বা বলমাকারে (যুত বা লার্ভের সঙ্গে) ক্ষতে প্রয়োগ করিলে, অতি শীঘ্র ক্ষতে সুস্থ মাংসাত্মক জন্মাইয়া উহা শুক হয়।

সর্ব প্রকার ক্ষত ব্যতীত এক জিমা, পাকুই, হাজা, বৃষণ কচ্ছ, (অণুকোষের এক প্রকার রস নিঃসরণ সহ চুলকানি ও ক্ষত) চুলকানি, ত্রণ, প্রভৃতি এতদ্বারা শীঘ্র সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়।

মূল্য। ২ আউন্স আদত (original) শিশি ৫০ আনা।

প্রস্তব্য।—উভয় ঔষধেরই বিস্তৃত প্রয়োগ প্রণালী ঔষধের সঙ্গে আছে।

## সোল-এজেন্ট-লগুন মেডিক্যাল ষ্টোর

১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

Jhonson Brother's & Co's

সর্বোৎকৃষ্ট ও নিরীক্ষিত কৃমিনাশক অব্যর্থ ঔষধ।

## ট্যাবলেট ভারমিউলিন—Tablet Vermiulin

বিষহ স্ট্রাণ্টোনাইন সহ আরও বরেন্চী ফলপ্রসূ কৃমিনাশক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রণে ট্যাবলেট আকারে "ভারমিউলিন" প্রস্তুত হইয়াছে।

ত্রিভা।—সর্বোৎকৃষ্ট কৃমি নাশক। কেঁচা কৃমি ও শূন্য কৃমি বিনাশার্থ এবং এতজনিত বাবতীর উপসর্গ নিবারণার্থ অস্ত্রান্ত কৃমিনাশক ঔষধ অপেক্ষা ইহা অধিকতর উপকারী। কিভা কৃমিতে ইহা কোন উপকার করে না। স্ট্রাণ্টোনাইনের জ্ঞান ইহাতে কোন ফল হয় না।

মাত্রা। ১—২ বৎসরের ১টী ট্যাবলেট চূর্ণ করিয়া উহার ৩ ভাগের ১ ভাগ, ৩—৫ বৎসরের অর্ধ ট্যাবলেট, ৬—১২ বা তদুর্ধ্ব বয়সে ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় সেব্য। কৃমি বিনাশার্থ পূর্বদিন বিরেচক ঔষধ সেবনান্তর তৎপরে দিন ১ মাত্রা ভারমিউলিন সেবন করতঃ, পরদিন পুনরায় বিরেচক ঔষধ সেব্য। ২ দিন বাদে পুনরায় ঐরূপভাবে সেব্য। ইহাতেই ৩২৪ বাবতীর কৃমি বিনষ্ট হইয়া বাহির হইয়া যাইবে। কৃমিজনিত উপসর্গ দমনার্থ প্রতিমাত্রা ২—৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

মূল্য। ২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ আদত শিশি (original phial) ২৫০ ছই টাকা বার আনা। ৩ কাইল ৭১০ সাত টাকা আট আনা। ডজন ২৮ টাকা।

## সোল এজেন্ট-লগুন মেডিক্যাল ষ্টোর,

১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।



# কালি-অরের অব্যর্থ ফলপ্রদ মহোষধ ইউরিয়া স্টিবামাইন—Urea Stibamine.

একটিমণি ষটিত প্রয়োগরূপ সমূহের মধ্যে অধুনা কালি-অরে “ইউরিয়া স্টিবামাইন” অধিকতর ফলপ্রদরূপে বহুবিজ্ঞ চিকিৎসকগণ কর্তৃক ব্যবহৃত হইয়াছে। কলিকাতা স্কুল অব ইণ্ডিয়ান মেডিসিনেও বহু পরীক্ষার ইহার প্রেষ্ট ও অমোহ উপকারিতা বিশেষরূপে প্রতিপন্ন হইয়াছে। মাত্রা। ০.১—০.২৫ গ্রাম। শীতল জলে দ্রব করিয়া ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সনরূপে প্রয়োজ্য। বহু বিজ্ঞ চিকিৎসকের পরীক্ষার প্রমাণিত হইয়াছে যে, ক্রমবর্ধিত মাত্রায় সপ্তাহে ২বার করিয়া, অনধিক ৪৫টি ইন্জেক্সনেই কালি-অর সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়। ০.২৫ গ্রামের বেশী প্রয়োগ করিবার প্রয়োজন হয় না।

মূল্য। সম্পূর্ণরূপে আরক্ত, বিভিন্ন মাত্রা বিশিষ্ট এম্পুলের মূল্য নিম্নে লিখিত হইল।

০.০৫ গ্রাম (0.05 gramme)	প্রতি এম্পুলের মূল্য	১।০
০.১০ „ (0.10 „ )	„ „ „	১৫০
০.১৫ „ (0.15 „ )	„ „ „	২।০
০.২০ „ (0.20 „ )	„ „ „	২৫০

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর,

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রিট, কলিকাতা।

লণ্ডনের সুবিখ্যাত অর্গানোথেরাপী কোম্পানির

হাঁপানি রোগের অব্যর্থ ইঞ্জেক্সন।

এভাটমাইন—EVATMINE.

আমদানী হইয়াছে।

আমদানী হইয়াছে !!

হাঁপানি রোগে এভাটমাইনের অব্যর্থ আশু উপকারিতার বিষয় চিকিৎসা-প্রকাশে (১৩২৯ সালের ৬ষ্ঠ সংখ্যার ২৪৯ পৃষ্ঠার ও ৮ম সংখ্যা ৩১৬ পৃষ্ঠার এবং ১৩৩২ সালের ১ম সংখ্যার ৩৪ ও ৩৬ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) প্রকাশিত হইবার পর বহু সংখ্যক গ্রাহক ইহার জন্ত অর্ডার দিয়াছিলেন, কিন্তু সেই সময় ইহা আমদানী না থাকায় পাঠাইতে পারি নাই। সম্প্রতি আমাদের ইন্ডেন্টের ঔষধ আসিয়া পৌঁছিয়াছে, এক্ষণে লিখিলেই পাঠাইতে পারিব, অতঃপর পূর্বক সমস্ত অর্ডার দিনে। কারণ, অল্প পরিমাণ ঔষধ আসিয়াছে এবং পুনরায় আসিয়া পৌঁছিতেও প্রায় ২ মাস দেরী হইবে।

মাত্রা।—এভাটমাইন তরলাকারে ১ সি, সি, পরিমাণে, এম্পুল মধ্যে থাকে। পূর্ণ বয়স্কদিগকে ১টি এম্পুলের মধ্যস্থ সমুদায় ঔষধ একবারে হাইপোডার্মিক ইন্জেক্সন করিতে হয়। এইরূপ ১টি ইন্জেক্সনেই হাঁপানির ফিট ও অত্যন্ত কষ্টকর উপসর্গাদি নিবারিত হয়। অবস্থা বিশেষে ১টি ইন্জেক্সনে সম্পূর্ণ উপশম না হইলে, অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে পুনরায় আর একটা ইন্জেক্সন প্রয়োজ্য। ইহাতেই নিশ্চিত হাঁপানির উপশম হইবে। অতঃপর প্রত্যহ বা ১ দিন অন্তর ২—৩ সপ্তাহ কাল ঐরূপ মাত্রায় ১টি করিয়া ইন্জেক্সন দিলে, হাঁপানি পীড়া নির্দোষ আরোগ্য হইয়া থাকে। দূরারোগ্য হাঁপানি পীড়ার ইহা একটা অব্যর্থ আরোগ্যদায়ক ঔষধ।

মূল্য।—১ সি, সি, ঔষধ পূর্ণ ১টি এম্পুলের মূল্য ২।০ আড়াই টাকা। ৬টি এম্পুল পূর্ণ প্রত্যেক অরিজিষ্টাল বাব্বের মূল্য ১৩.০ তের টাকা।

আমদানীকারক ও প্রাপ্তিস্থান।—

লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর।

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রিট, কলিকাতা।

স্থাপিত

১৩১৪ সন

# চিকিৎসা-প্রকাশ



১৮শ বর্ষ

৪র্থ সংখ্যা

১° স্পাইজাল কর্ডের পীড়া	...	১৫২
যক্ষ্মা	...	১৬৭
কালাজ্বর-আরোগ্য সমগ্র	...	১৭১
কৈচো কুমি	...	১৭৫
কলেরায়-ক্রিসোল ও এসিড	...	১৮০
কালাজ্বরে ষ্ট্রামাইন গ্লুকোসাইড	...	১৮৪
কৈচো কুমিকত্বক কাইলুরিয়া	...	১৮৯
ক্ষত চিকিৎসা	...	১৯১
প্রেরিত পত্র -জিওস চিকিৎসা	...	১৯৩
আলোচনা -স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিন	...	১৯৬
.. চিকিৎসা শাস্ত্রের আদি	...	১৯৮
প্রতিষ্ঠাতা	...	১৯৮
হোমিওপ্যাথিক অংশ	...	১৯৯

সম্পাদক

শ্রী পীরেন্দ্র নাথ হালদার

১৯৭ নং বহুলাঙ্গুর ষ্ট্রিট কলিকাতা

আমাদের নূতন আমদানী তিত্তাবাহী-বাহিনী ও বিক্ৰিয়াবাহিনী

## ডি-কুইনাইন—Dih Quinine.

এই কুইনাইন ইউকুইনাইনের অহরুপ, পরস্তু তদপেক্ষা ইহা অধিকতর শক্তিবিশিষ্ট পর্যায়নিবারক, বেদনা নাশক, অরুণ ও বলকারক। তিত্তবাদ বিহীন। অরে বিজ্ঞরে সেব্য। ইহা জলে দ্রবনীয়। মাত্রা ২—৫ গ্রেণ।

মূল্য—১ আউল আদত ফাইল (অরিজিনাল—Original Phial) ২৫০ টুই টাকা বার আনা। খুচরা ১ ড্রাম ১০ আট আনা। সর্বত্র প্রাপ্য।

কমতাপ্রাপ্ত সেলিং এজেন্ট—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর,  
১২৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

## পাইরোলিন—Pyrolin

কোলটার হইতে প্রাপ্ত বীৰ্য্যবান উপাদান সহ ক্যাফিন সাইটাস সংমিশ্রিত করতঃ ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। মাত্রা। ১—২টি ট্যাবলেট। প্রিন্সিপাল—উৎকৃষ্ট উত্তাপহারক, বেদনানিবারক ও শ্বাসবীয় উগ্রতানাশক। আমিশ্রিক প্রয়োগ—বিবিধ প্রকার অরু, গ্যাস্ট্রিক, শিরঃপাড়া ও বাতরোগে বিশেষ উপকারক। যে কোন প্রকার অরুর উত্তাপ অবস্থায় ১—২টি ট্যাবলেট মাত্রার একবার মাত্র সেবন করিলে শীঘ্রই (অর্দ্ধ হইতে এক ঘণ্টার মধ্যে) শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া অরু বিচ্ছেদ হয় এবং অরুকালীন মাথাধরা, গাজদাচ, পিপাসা প্রভৃতি উপসর্গ থাকিলে তাহারও শান্তি হইয়া রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হয়। প্রথমতঃ ১টি ট্যাবলেট প্রয়োগ করিয়া, যদি ১ ঘণ্টার মধ্যে উত্তাপ কম না পড়ে, তাহা হইলে পুনরায় ২টি ট্যাবলেট একত্রে প্রয়োগ করিলে, নিশ্চিত উত্তাপ হ্রাস হইবে। অরুর উত্তাপ দমনার্থে যে সকল ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে অধুনা পাইরোলিনই সর্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ বলিয়া বহু চিকিৎসক আভ্যন্তরীণ প্রকাশ করিতেছেন। বাস্তবিক আমবাও ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি। নিম্নলিখিত কয়েকটি কারণে “পাইরোলিন” প্রচলিত উত্তাপহারক ঔষধ সমূহ অপেক্ষা উৎকৃষ্টতর বিবেচিত হইয়াছে। যথা;—(১) পাইরোলিন দ্বারা সহজেই নিশ্চিতরূপে অরুর উত্তাপ হ্রাস হয়। এতদ্বারা কেবলমাত্র অরুর উত্তাপই হ্রাস হয়—শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ হ্রাস হয় না। (২) ইহার দ্বারা দ্বন্দ্বিও কষ্ট অথ কোন যন্ত্র অবসর হয় না। (৩) একবার মাত্র সেবনেই উত্তাপ স্বাভাবিক হয়। অস্ত্রাঘাত ফিতার মিস্‌চারের আয় পুনঃ পুনঃ সেবনের প্রয়োজন হয় না এবং সেবনেও কষ্ট নাই।

মূল্য;—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৫০ আনা, ৩ শিশি ২২ টাকা। ৬ শিশি ৩৯ টাকা, ১২ শিশি ৭২ টাকা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২৯০।

উপদংশ ও ম্যালেরিয়ার নূতন ইঞ্জেকসন ডি, মার্কেস (জার্মানী)

মূল্য কম হইয়াছে]

ম্যারোভার্সন।

[মূল্য কম হইয়াছে

৩টি মাত্র ইঞ্জেকসনেই উপদংশ ও ম্যালেরিয়া নির্দোষ আরোগ্য হয়। বিনা জ্বালা বহুপ্রায় হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসন করা যায়। অরু, বমি প্রভৃতি কোন পতিক্রিয়া উপস্থিত হয় না। নিউ স্ট্যাবিলারসন ইত্যাদির পরিবর্তে এবং তদপেক্ষা অধিকতর উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ১নং, ২নং, ও ৩নং এই ৩টি এম্পুল যুক্ত প্রতি বাক্সে মূল্য ২৯০ টুই টাকা আট আনা।

লণ্ডনের সুবিখ্যাত ঔষধ প্রস্তুতকারক Boots & Co.র

উপদংশ প্রভৃতি পীড়ার অব্যর্থ ইঞ্জেকসন

স্ট্যাবিলারসন—Stabilarson.

স্ট্যাবিলারসন, নিউস্ট্যাবিলারসন প্রভৃতির পরিবর্তে ব্যবহার্য্য, ও তৎসমূহের অপেক্ষা অধিক-তর শক্তিশালী। এতদ্বারা অল্প সংখ্যক ইঞ্জেকসনে উপদংশাদি নির্দোষ আরোগ্য হয়। বিনা জ্বালা বহুপ্রায় ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া যায়। ইহার বিভিন্ন মাত্রা বিশিষ্ট সলিউশন আবদ্ধ এম্পুল মধ্যে রক্ষিত হইয়া নিম্নলিখিত মূল্যে বিক্রয় হয়।

মূল্য—  
১৫ ৩০ ৪৫ ৬৫ ৭৫ ১০০  
৫০ ১১/০ ২১০ ৩/০ ৩৫/০ ৪৫/০

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর।

১২৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা

# লগুন মেডিক্যাল স্টোর

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা !

সর্বোৎকৃষ্ট সেকারের ব্যবহার এলোপ্যাথিক ঔষধ, ব্যবহার নতুন ও একটু কারমা-  
কোপিত ঔষধ, সর্বপ্রকার পেটেট ঔষধ এবং ইঞ্জেকসনের সমস্ত ব্যবহার ট্যাবলেট, এমুল  
এবং সকল রকম হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ ইত্যাদি ও চিকিৎসা সম্বন্ধীয় সর্বপ্রকার দ্রব্যাদি  
প্রচুর পরিমাণে আমদানী করিয়া জাবা মূল্যে পাইকারী ও খুচরা বিক্রয় করা হইতেছে। নতুন  
গ্রাহকগণ অগ্রিম কিছু টাকা জরুরের সঙ্গে না পাঠাইলে ভি: পি:তে ঔষধ পাঠান হয় না।  
কারণ, অনেককেই আদিষ্ট পাঠেলে ফেরৎ দিয়া কুতিগ্রস্ত করেন।

ইজেকসনের ঔষধ ও স্রাবানির এবং ডাক্তারি কব্জ ও যন্ত্রাদির পৃথক পৃথক সচিব ক্যাটালগ প্রকাশিত হইয়াছে। পত্র নিখিলেই পাঠান হয়।

অভাবনীয় মূলভে পুরাতন চিকিৎসা প্রকাশ।

হান অসঙ্কুলন হেতু নিম্নলিখিত কয়েক বৎসরের সম্পূর্ণ সেট পুরাতন চিকিৎসা-প্রকাশ অত্যন্ত মূল্যবান বুলো বিক্রয় করা হইতেছে। যাহারা এই সুযোগে, বহু জ্ঞাতব্য তথ্যসম্বলিত চিকিৎসা-প্রকাশের এই সকল পুরাতন সেট ক্রয় করিতে চাহেন, তাহারা অল্পই পত্র লিখুন। প্রত্যেক বৎসরের সম্পূর্ণ সেট অল্পই মূল্যে আছে, বিশেষে চিরদিনের জন্য হস্তান্তর হইতে হইবে, কারণ, এই সকল পুরাতন চিকিৎসা-প্রকাশ আর কখনও পুনঃ মুদ্রিত হইবে না।

কিরূপ আশাতিত মূল্য দেখুন—

১৩২৭ সালের সম্পূর্ণ সেট ( ১ম—১২শ সংখ্যা একত্রে ) ... মূল্য ১।০

॥ ... " " " " " " ॥

১০২৯ " ওয় সংখ্যা বাদে ১১ খানি সংখ্যা একত্ৰ ... ৫০ আশা

**আব্রত সুবিধা**—উক্ত ১৩২৭ ও ১৩২৮ সালের এই ছই বৎসরের সম্পূর্ণ ২ সেট একত্র হইলে মোট ২০ টাকার পাইবেন। ৩ সেট একত্র ২০ টাকা। মাগুল স্বতন্ত্র। ৩ সেট একত্র পাঠাইতে হইলে অগ্রিম অন্ততঃ ১২ টাকা পাঠাইতে হইবে, নতুবা ভিঃ পিঃতে পাঠাইতে পারিব না।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা প্রকাশ কার্যালয়।

## চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য অগ্রিম ডাঃ মাঃ সহ ২৫০ টাকা। যে কোন নম্বর হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়, প্রতি বৎসরের বৈশাখ হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের ১ম সপ্তাহের মধ্যেই পাইবেন। কোন্ মাসের সংখ্যা না পাইলে, সেই মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যে গ্রাহক নম্বর সহ জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না দিলে বা বহু বিলম্বে জানাইলে অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া সাধ্যাতীত হয়।

২। ঠিকানা পারবর্তন করিতে হইলে, গ্রাহক নম্বর সহ মাসের প্রথম পন্থাহে নতুন ঠিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না লিখিলে, সে পত্রাভ্যাসী কোন কার্য করা সম্ভব হয় না। ডাকে প্রেরিত চিকিৎসা-প্রকাশের মোড়কের উপর গ্রাহক নম্বর লেখা থাকে।

ভাঃ—ডি, এন, হালদার, একমাত্র স্বত্বাধিকারী—চিকিৎসা-প্রকাশ।

১৯৭ নং বহুবাাজার ট্রাট; কলিকাতা ।



## এলিক্সার স্যান্টালেসী কোং Elixir Santalece Co.

গণোরিয়া। রোগের বহু পরীক্ষিত ফলপ্রসূ ঔষধ। প্রায় ৪০ বৎসর কাল ভারতের সর্বত্র চিকিৎসক বৃন্দ ও পাড়াগাত্য ব্যক্তিগণ গণোরিয়া রোগের সর্ব অবস্থায় ইহা উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করিয়া সন্তোষ প্রকাশ করিতেছেন। সেবন মাত্রই যন্ত্রণা জনক উপসর্গগুলি আশু উপশমিত হয়। এক মাত্রাতেই ফল বুঝিতে পারা যায়। মূল্য;—১ মাস সেবনোপযোগী প্রতি শিশি ১১০ টাকা। ৩ শিশি ৪৮ টাকা।

ট্যাবলেট স্যান্টালেসী,—একই উপাদানে ট্যাবলেট অকারে প্রস্তুত। ৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ কাইল ১৮/০।

সোল এজেন্ট—লণ্ডন মেডিক্যাল কৌর  
১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

## প্রত্যেক চিকিৎসক ও গৃহস্থের নিত্যাবশ্যকীয় পরম মহাদ চিকিৎসা-গ্রন্থ— সমস্ত চিকিৎসা-প্রণালী।

যে সকল পীড়া সর্বদা উপস্থিত হইতে দেখা যায়, এতদ্দেশে যে সকল পীড়ার বহুল-প্রাচুর্য্যব পরিলক্ষিত হইয়া থাকে; প্রত্যেক ব্যক্তিই বাহাতে নিজে নিজে সেই সকল পীড়ার চিকিৎসাদি সুচক্ররূপে করিতে পারেন, তদ্বৎপ্রভেই এই পুস্তকখানি লিপিত হইয়াছে।

এই পুস্তকে অতি সরল ভাষায়—গর্ভদ্রাব, স্ফোটক, বাধী ও বিবিধ ক্ষত, অজীর্ণ, অন্নরোগ, স্ত্রীলোকদিগের প্রসংসাস্তিক বিবিধ পীড়া এবং কষ্টেরজঃ বা বাধক, রক্তোচ্ছ্রতা, রক্তোদিক, খেতপ্রদর, বক্ষ্যাদ প্রভৃতি স্ত্রীলোকের বিশেষ বিশেষ পীড়া সমূহ; ধাতুদৌর্বল্য, মায়বীর দৌর্বল্য, শুক্রমেহ, বৃন্দদোষ, ইন্ড্রিগৈথিল্য, ধ্বজভঙ্গ, গণোরিয়া, উপদংশ প্রভৃতি জননেন্দ্রিয় ও রতিক্রিয়া সম্বন্ধীয় বিবিধ পীড়া; বিবিধ প্রকার জ্বর, স্রীহা ও যকৃতের পীড়া; চক্ষু, কর্ণ, ক্রস্ক্রস্ক, হৃদপিণ্ড ও মস্তিষ্কের বিবিধ পীড়া; কলেরা, রক্তহীনতা, সাধারণ দৌর্বল্য প্রভৃতি প্রত্যেক গৃহস্থের—প্রত্যেক ব্যক্তির নিত্যসঙ্গী পীড়া সমূহের কারণ, লক্ষণ, নিদান, রোগ নির্ণয়ের সহজ উপায়, ভাবীফল প্রভৃতি সমুদায় জাতব্য বিষয় সহ ঐ সকল পীড়ার অতি সহজসাধ্য ও প্রকৃত ফলদায়ক চিকিৎসা-প্রণালী অতি বিস্তৃত ও প্রাক্কলভাবে বর্ণিত হইয়াছে।

এই পুস্তকের আরও একটি প্রধান বিশেষত্ব এই যে,—স্ত্রীলোক ও পুরুষের এমন কতকগুলি লজ্জাজনক পীড়া আছে, বাহাদের বিষয় রোগী চিকিৎসকের নিকট লজ্জাবশতঃ প্রকাশ করিতে না পারিয়া, অচিকিৎসায় থাকিতে বাধ্য হন। এই পুস্তকে ঐ সকল লজ্জাজনক পীড় সমূহের বিবরণ ও চিকিৎসা প্রণালী একরূপভাবে বর্ণিত হইয়াছে যে, ঐ সকল পীড়ার পীড়িত ব্যক্তিগণ এই পুস্তক দৃষ্টে নিজে নিজে অনায়াসে ও দ্রুতমুদ্রয় পীড়া সঠিকরূপে নির্ণয় করিয়া, যথোপযুক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া আরোগ্য লাভ করিতে সক্ষম হইবেন।

ব্যাদি প্রণীড়িত দেশবাসী প্রত্যেকেই বাহাতে এই পুস্তকখানির উপযোগিতা গ্রহণ করিতে পারেন, তদ্বৎপ্রভে—প্রায় বিতরবৎ নামমাত্র মূল্যে, এই পুস্তকখানি বিক্রয়ের ব্যবস্থা করা হইয়াছে। ডবল ক্রাউন সাইজে উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা প্রায় ২০০ দুই শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য—১০/৬ ছয় আশা।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়,  
১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

১৮শ বর্ষ

{ ১৩৩২ সাল-প্রারম্ভ । }

৪র্থ সংখ্যা

কারণ ও নৈসর্গিক তত্ত্ব ।

স্পাইন্যাল কর্ডের পীড়া ।

Diseases of Spinal Cord

By Capt, H. Chatterjee L. R. C. P. & S. (Edin)

( পূর্বে প্রকাশিত ৩য় সংখ্যার ১১৬ পৃষ্ঠার পর হইতে )

— : ০ : —

কর্ডের স্কিরোসিস ।

এই পীড়ার বিশদরূপে বর্ণনার পূর্বে স্কিরোসিস কথাটি যে কি, তাহা বিশেষ করিয়া বুঝান উচিত । পীড়া বিশেষে শরীরের অভ্যন্তরস্থ যকৃতাদি যন্ত্রসমূহ, যে কঠিন বা কোমল ভাবাপন্ন হয়, ইহা অনুবীক্ষণ যন্ত্রের সমধিক প্রচলন হওয়ার পূর্বেও, পণ্ডিতগণের অবিদিত ছিল না । লানেফ নামক জনৈক প্রসিদ্ধ ডাক্তার যকৃতের উক্ত প্রকার কঠিনাবস্থাকে সর্ব প্রথমে সিরোসিস্ নামে আখ্যাত করেন । ক্রমে মূত্রপিণ্ড, ফুসফুস প্রভৃতি যন্ত্রেরও উক্ত অবস্থা জন্মাইলে মূত্রপিণ্ডের সিরোসিস, ফুসফুসের সিরোসিস প্রভৃতি নাম চলিত হয় । শারীরিক সকল যন্ত্রের নির্মাণ বিষয়ে অল্প বা অধিক পরিমাণে কনেকটিভ টিস্যুর আবশ্যক ; যখন কোন যন্ত্রের সিরোসিস ঘটে, তখন তাহার এই কনেকটিভ টিস্যু প্রদাহাঘাত হইয়া



প্রবর্তিত হয় এবং উক্ত বস্তুকে কঠিন করিয়া ফেলে। মস্তিষ্ক, কর্ড প্রভৃতির ভিতরও কনেক্টিভ টিসু আছে সেই কনেক্টিভ টিসুর নাম “নিউরোগ্লিয়া”। অত্যন্ত ঘনত্বের কনেক্টিভ টিসু যে প্রকারে পুঞ্জীভূতরূপে বর্তিত হয়, স্নায়ুগুণ্ডীর এই নিউরোগ্লিয়াও সেই প্রকারে বর্তিত হইতে পারে। কনেক্টিভ টিসুর প্রবর্তন হেতু অপরাপর ঘনত্বের যে অবস্থা ঘটিলে সিরোসিস্ বলা যায়, স্নায়ুগুণ্ডীর নিউরোগ্লিয়া বৃদ্ধি পায় হইয়া সেই অবস্থা ঘটিলে তাহাকে স্ক্লিরোসিস্ বলে।

### স্প্যাষ্টিক প্যারালিসিয়া ।

এই পীড়িতে কর্ডের উভয় দিকের পার্শ্বস্থ স্তম্ভে স্ক্লিরোসিস্ জন্মে। জীলোক অপেক্ষা পুরুষদের মধ্যে এবং যুবা বয়সে এই পীড়া অধিক দেখা যায়। মেরুদণ্ডে আঘাত, শৈত্য প্রভৃতি কখন কখন ইহার কারণ বলিয়া উক্ত হইয়া থাকে।

লক্ষণ—সর্ব প্রথমে রোগী তাহার পদদ্বয়ে হীনবল অনুভব করে, ক্রমে পদদ্বয় অবশ হইয়া আইসে। তখন রোগীর চলিতে কষ্ট হয় এবং সময়ে সময়ে পায়ে অন্ন অন্ন খিল ধরে। অতি অল্পদিনেই পদদ্বয়ের পেশীসমূহ শক্ত হইয়া আইসে এবং সর্বদাই অন্ন বা অধিক সঙ্কুচিত অবস্থায় থাকে। চলিবার সময় রোগীর পদদ্বয় অতি নিকটে—গায়ে গায়ে থাকে; এডাক্টর পেশীর সঙ্কুচিতাবস্থা, ইহার কারণ। গ্যাষ্ট্রিক নিম্নিস্, সোলিয়স্ প্রভৃতি পেশীর সঙ্কোচনে, পা চলিবার সময় রোগী হয়ত পদদ্বয়ের অঙ্গুলিতে ভর দিয়া দাঁড়ায়, নতুবা সমুখে পড়িয়া যায়। ইহাতে পেশী সমূহের শুষ্কতা বা স্থানীয় স্পর্শশক্তির ধর্মতা কিছুই ঘটে না। ক্রমে বক্ষঃ ও পৃষ্ঠদেশের এবং হস্তাদির পেশীসমূহ উক্ত ভাবাপন্ন হয় ও হাত শক্ত হইয়া বুক লাগিয়া থাকে। পীড়া যে কোন অবস্থায় হউক না কেন, মধ্যে মধ্যে উহার হ্রাস লক্ষিত হইতে পারে। কোন অবস্থায় বেদনা থাকে না, বিস্ত কখন কখন পায়ে খিল ধরিয়া থাকে।

পরিণামে নিম্নোক্তের সম্পূর্ণ শঙ্কাঘাত জন্মে, পদদ্বয় তখন শক্ত ও লম্বা ভাবে অবস্থিত থাকে।

চিকিৎসা—বাস্থ্য সংবর্দ্ধন, আইয়োডাইড অব পটাশ্, কডলিভার অয়েল প্রভৃতি প্রয়োগ, সংমর্দ্ধন, বেদনা নিবারণার্থ ক্যালাবারবিন, নার্ডস্ট্রোচিং।

### এমিওটফিক ল্যাটারেল স্ক্লিরোসিস্ ।

এই পীড়া প্রায় সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় না। প্রথমে ইহা গ্রীবা দেশস্থ মস্তকীয় পার্শ্ব স্তম্ভকে আক্রমণ করে; পরে ক্রমে ক্রমে কণ্ঠদেশ পর্যন্ত অবতরণ করে; সঙ্গে সঙ্গে মেডুলা অবলম্বোটা পর্যন্ত উৎথিত হয়। এই সঙ্গে এণ্টিরিয়র হর্ণকেও আক্রমণ করে। স্তবরাং ইহার লক্ষণাবলী নিম্নলিখিত রূপে প্রকাশিত হয়। যথা—সর্ব প্রথমে অন্ন অন্ন করিয়া পরে সম্যকরূপে বাহ্যব্র অবশ হয় এবং তৎসঙ্গে বাহ্যব্রয়ের পেশীসমূহ শুষ্ক হইতে আরম্ভ হয়; ক্রমে বাহ্যব্র শক্ত হইয়া বক্ষঃ পার্শ্বে সংলগ্ন হইয়া থাকে, কিছু দিনের মধ্যে পদদ্বয়েরও এই ভাব উপস্থিত হয়। স্পর্শ শক্তির হ্রাস বা মলমূত্র ত্যাগে কষ্ট, এসকল কিছুই হয় না।

যতই পীড়া গ্রীবাদেশ হইতে উর্দ্ধে উদ্ভিত হয়, ততই শ্বাসকষ্ট, জিহ্বাদির পেশীর জড়তা বা শুষ্কতা, চর্ষণ করিতে, গিলিতে বা বাক্যস্বরূপ করিতে অপারকতা প্রভৃতি দৃষ্ট হয়, তখন রোগী শীঘ্রই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে।

**চিকিৎসা।** কোন প্রকার ঔষধে কিছুই ফল দর্শে না। তবে পটাস আইওডাইড প্রয়োগে সময়ে সময়ে উপকার পাওয়া যায়; রোগীর স্বাস্থ্য রক্ষাই এই পীড়ার সর্বপ্রধান চিকিৎসা।

### ম্যান্টিপল্ স্কিরোসিস্।

এই পীড়াতে কর্ডের নানাহানে স্কিরোসিস্ দৃষ্ট হয়। কখন বা কেবল কর্ডেই, কখন বা মস্তিষ্কে, কিন্তু অনেক সময় উভয় স্থানেই ইহার প্রাধান্ত লক্ষিত হয়। শ্রায়ু মণ্ডলীর স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র স্থান যুগপৎ আক্রান্ত হয় বলিয়া, লক্ষণাবলীও তজ্জন প্রকাশ পাইবার সম্ভাবনা। স্বতরাং তাহাদের বর্ণনা করাও সুকঠিন। কিন্তু শ্রায়ু মণ্ডলীর বিশেষ কতকগুলি অংশে স্কিরোসিস্ জন্মাইলে, উক্ত স্থান সকল নিশ্চয়ই অধিকৃত হইবে। স্পাইন্ডাল কর্ডের পাশ্চাত্তম্য, মস্তিষ্কের মেডুলা, পন্স প্রভৃতিতে ইহার পর্যাপ্তি লক্ষিত হয়। অতএব উক্ত স্থান সকল আক্রান্ত হইলে যে সব লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহাদেরই বিষয় এস্থলে লিখিত হইল।

**লক্ষণাবলী।** সর্বপ্রথমে শরীরের নিম্ন শাখাষয় একটী একটী করিয়া নিস্তেজ হয়, ক্রমে উহাদের সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত ঘটে; কিছুকাল পরে বাহ্যবশত উক্ত অবস্থা প্রাপ্ত হয়, কিন্তু স্পর্শ শক্তির বৈলক্ষণ্য প্রায়ই দেখা যায় না। এই সঙ্গে সঙ্গে অবশ ভাবাপন্ন হস্তপদাদিতে এক প্রকার কম্প উপস্থিত হয়; বোগী যদি ইচ্ছা করিয়া আপনার হস্তপদাদি কোন অঙ্গচালনা করিতে চেষ্টা করে, তাহা হইলে উক্ত অঙ্গে উত্তমরূপে কম্প লক্ষিত হয়। কিন্তু অঙ্গচালনা ক্ষান্ত করিলে কম্পও অদৃশ্য হইয়া যায়। ক্রমে গ্রীবাদেশস্থ এবং বক্ষঃ ও পৃষ্ঠদেশস্থ পেশী সমূহও হীনবল হয়। তখন রোগী কোন কাজ করিতে পারে না, কোন বস্তু ধরিতে চেষ্টা করিলে হাত কাঁপে, লিখিতে চেষ্টা করিলে লেখা হিজিবিজি অস্পষ্ট হয়, তাহা পড়া যায় না; চলিতে গেলে পা কাঁপে। এই প্রকার কম্প কোরিয়া পীড়ার কম্প হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। কোরিয়ার কম্প প্রায় অবিরাম, কিন্তু এই কম্প অঙ্গচালনা বন্ধ করিলে বা সঞ্চালনের চেষ্টা হইতে বিরত থাকিলে তিরোহিত হয়। লোকোমোটর এট্যান্সিতে রোগী যেমন দাঁড়াইয়া চক্ষু বুজিলে পড়িয়া যায়, ইহাতে সে প্রকার ঘটে না। পীড়া এতদূর অগ্রসর হইলেও রোগী বলমুখ্য ভাণ্ডে কোন প্রকার কষ্ট অনুভব করে না। এই পীড়াতে নি-জার্ক এক একল ক্লোনাস উত্তমরূপ দেখিতে পাওয়া যায়।

পীড়া যতই বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, ততই পদবশ শক্ত ও কঠিন ভাবাপন্ন হয়। মেডুলা ও তল্লিকটস্থ মস্তিষ্কাংশ আক্রান্ত হইলে বাক্যোচ্চারণে বৈলক্ষণ্য জন্মে, কথা কহিবার সময় রোগী এক একটী অক্ষর উচ্চারণ করিয়া ধীরে ধীরে কথা কয়, কখন বা কথার বিষয় জড়তা জন্মে। দৃষ্টির বৈলক্ষণ্য ঘটিলেও, রোগীকে একেবারে অন্ধ হইতে প্রায় দেখা যায় না।



শিরোধূর্ঘন প্রায়ই লক্ষিত হয়; মস্তিষ্কের অস্ত্রান্ত অংশ আক্রান্ত হইলে উন্মাদের লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই সময়ে রোগী যুগ্মী রোগের জ্ঞান মুচ্ছা প্রাপ্ত হয় এবং তৎসঙ্গে শরীরের এক পার্শ্বের পক্ষাঘাত ঘটিতে ও শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। এই প্রকার মুচ্ছা হওয়াতে ক্রমে রোগীর অবস্থা উত্তরাভ্যন্তর মন্দ হইতে থাকে, হয়ত এই প্রকার একবার মুচ্ছাপ্রাপ্ত হইয়াই রোগী, শ্বাসপ্রাণ করে। অথবা মস্তিষ্ক আক্রান্ত হওতঃ—রোগী গিলিতে না পারায় কিম্বা হৃৎপিণ্ড ও ফুফুসের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য ঘটায় রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

**চিকিৎসা।**—কোন ঔষধেই বিশেষ ফল নর্শে না। কেহ কেহ পীড়ার প্রথমাবস্থায় নাইট্রেট অব সিলভার প্রয়োগে উপকার পাইয়াছেন, কেহ বা আইওডাইড অব পটাশ, মার্ক্যারি, আর্সেনিক, কডলিনার অয়েল প্রভৃতি উপকারী বলেন। উত্তমরূপ নিয়ন্ত্রণপাদন সম্যক উপকারী; অঙ্গমর্দন প্রভৃতি সময় সময় ফলপ্রসূ। রোগীর স্বাস্থ্য বর্ধন এবং অস্ত্রান্ত উপসর্গ উৎখিত হইলে তাহার চিকিৎসা বিধেয়।

### লোকোমোটর এটাক্সি।

(টেবিল ডিস্ট্রাফালিস)।

**কারণ।** অপরিমিত শরীর ক্রয়, শৈত্য ও আর্দ্রতা ভোগ, হঠাৎ ঘর্ষ কিম্বা কোন শ্রাব অবরোধ হওয়া, অস্বাভাবিক বা অনিয়মিত মৈথুন। উপদংশ এই পীড়ার একটা কারণ বলিয়া নির্দিষ্ট হইয়া থাকে; কিন্তু ডাক্তার বাইরাস্ ব্র্যামওয়েল বলেন যে, বেস্তাদের মধ্যে উপদংশ পীড়া যেরূপ অধিক মাত্রায় দৃষ্ট হয়, অথচ তাহাদের মধ্যে সে প্রকার অধিক মাত্রায় এই পীড়া দেখা যায় না। জীলোক অপেক্ষা পুরুষেরা অধিকাংশ এই পীড়ায় আক্রান্ত হয়।

**কর্ডের পশ্চাদগন্ত**—যে অংশকে “কলাম অব গল” বলে, সেই ভাগেই পীড়ার আতিশয্য দেখা যায়, তদ্রূপ স্তন্য দ্বায় স্তন্য সকল শুষ্ক হইয়া যায় এবং নিউরোপ্লিয়া নামক টিসু অত্যধিক বর্ধিত হয়। এতদ্বির পশ্চাত্তাগস্থ কর্ডাচ্ছাদক সিল্লিতে সামান্ত রক্তধিক্য লক্ষিত হয়।

**লক্ষণ।** চলিবার সময় রোগীর পদযন্ত্র অসংলগ্নভাবে বিক্ষিপ্ত হয়, অর্থাৎ চলিতে গেলে রোগী মাতালের মত এদিক ওদিক পা ফেলিয়া টলিয়া টলিয়া চলে। চলিবার সময় তাহার বোধ হয় যে, সে যেন তুলা কি বালির জায় কোন পদার্থের উপর দিয়া চলিতেছে। পদযন্ত্রের নিম্ন দেশ হইতে স্পর্শ শক্তির হ্রাসতা বতই জাহ্নর নিকট উথিত হয়, ততই রোগীর মনে হয় যে, শূণ্যে বিচরণ করিতেছে। দৃষ্টির দোষ প্রায় প্রথম হইতেই লক্ষিত হয়, এ অস্ত্র কেহ কেহ বলেন যে, একই সময়ে এই পীড়া মস্তিষ্ক ও মজ্জাকে আক্রমণ করে। পদযন্ত্র এই অবস্থা প্রাপ্ত হওয়ার পর দ্রুতরূপে ক্রমে এই ভাব লক্ষিত হয়, রোগী তখন স্থিরভাবে কোন বস্তু ধরিতে পারে না, ধরিতে

গেলে তাহার নিজের হাতের আঘাতে হয়ত সে বস্তু পড়িয়া যায়, নতুবা রোগী হঠাৎ ধরিয়া ফেলে। মাটি হইতে ছুচের স্তায় সূক্ষ্ম বস্তু উত্তোলন, লেখন প্রভৃতি সূক্ষ্ম কাজ তাহার ক্ষমতাতীত হয়। রোগী পদদ্বয়ে ভার বোধ ও অল্প ভ্রমণে পদে ক্লান্তি বোধ করে। পা ভোড় করিয়া, চক্ষু মূর্ছিত করিয়া দাঁড়াইলে পড়িয়া যায়। ক্রমে একরূপ হয় যে, রোগী আপনার পা না দেখিয়া, একপাও চলিতে পারে না। পা ফেলিবার সময় পা অধিক উত্তোলন করতঃ সজোরে পা ফেলে।

যে সকল লক্ষণ কয়টির বিষয় উপরে লিখিত হইল, তাহারাই এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ। এতৎসঙ্গে দৃষ্টির ধ্বংসতা, হস্ত ও পদদ্বয়ে অসহ্য যন্ত্রণা উপস্থিত হইতে পারে। এই যন্ত্রণা—কখন অন্তর্ভেদী, কখন তাড়িত সংলগ্নে যে প্রকার যন্ত্রণা হয়, সেই প্রকার বলিয়া বোধ হয়। কখন এখানে, কখন ওখানে কখন বা স্পর্শযোগী বা অধিক কাল স্থায়ী যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। স্পর্শশক্তি লোপ, শীত-উষ্ণ বোধ শক্তির ধ্বংসতা, প্রস্রাব করিতে কষ্ট, অসাড়ে প্রস্রাব নির্গমন, বীৰ্য্যস্থলন, প্যাটেলি অস্থির নিয়ন্ত্রণ টেঙনে আঘাত করিলে পা যেমন স্বাভাবিক লাফাইয়া উঠে, সে প্রকার উল্লঙ্ঘনে ধ্বংসতা বা একেবারে বিলোপ, রতিশক্তি লোপ বা তাহাতে অনিচ্ছা (১)। হৃৎপিণ্ডের ও পাকস্থলীর ক্রিয়া বৈগুণ্য, হাঁটু প্রভৃতি কোন কোন সন্ধিস্থলের ক্ষীতি ইত্যাদি দৃষ্ট হয়। এই লক্ষণসমূহের কোন কোনটি কিছুকালের জন্য আপনা আপনি অদৃশ্য হইয়া যায় এবং কিছুদিনের পর পুনরায় আবির্ভূত হয়। এখানে ইহাও বক্তব্য যে, পূর্কোক্ত সকল লক্ষণগুলিই যে, প্রত্যেক রোগীতে দেখিতে পাওয়া যায়, এমন নহে।

পীড়ার প্রারম্ভে কখন কখন ইহাকে বাত বলিয়া ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু অতি অল্প দিনেই রোগী যখন টলিয়া টলিয়া চলে, তখন সকল ভ্রম সংশোধিত হইয়া যায়। এই পীড়া প্রায় আরোগ্য হইতে দেখা যায় না, তবে অতি প্রথম হইতে চিকিৎসা করিলে রোগীর অনেক উপকার হয়।

ক্ল্যানেলের স্তায় গরম কাপড় ব্যবহার করা উচিত, যেন কোন প্রকার শৈত্য বা আর্দ্রতা না লাগে; পরিষ্কৃত স্থানে বাস, পুষ্তিকর আহার প্রভৃতি সর্বতোভাবে বিধেয়। যন্ত্রণা নিবারণার্থ মফিয়ার হাইপোডার্মিক পিচকারী সর্কাপেক্ষা উপকারী। তাড়িত প্রয়োগ সকল অবস্থাতেই বিশেষ ফলপ্রসূ; পীড়া উপদংশ জনিত সন্দেহ হইলে তদুপযোগী চিকিৎসার এবং শরীর পরিবর্তন জন্ত কডলিভার অইল প্রভৃতি পরিবর্তক ঔষধের ব্যবস্থা করা কর্তব্য। এই পীড়াতে যত প্রকার ঔষধ আজ পর্যন্ত ব্যবহৃত হইয়াছে, তন্মধ্যে নাইট্রেট অব সিল্ভার অতি অল্প মাত্রায় (১ গ্রেণ) আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বাড়াইয়া প্রয়োগ করতঃ সর্কাপেক্ষা অধিক ফল পাওয়া গিয়াছে। নাইট্রেট সহ না হইলে অক্সাইড অব সিল্ভার ব্যবহৃত; যদি নাইট্রেট অব সিল্ভার ব্যবহার করিতে করিতে পেট গরম বা মূত্রাশয়ের উগ্রতা উপলব্ধি হয়, তাহা হইলে বেলেডোনা, মফিয়ার বা ক্যানাবিস ইণ্ডিকা

(১) ডাঃ রবার্ট বলেন—“এই পীড়ার প্রথমে অনেক রোগীর মৈথুন শক্তি প্রবল হইতে পারে।

সহযোগে প্রযোজ্য। আজ কাল অনেক স্থলে রোগীর বগলের নীচে কিছু দয়া তাহাকে কিছুক্ষণে জর দিন দিন উর্দ্ধ হইতে বুগান হয়; কোন কোন ডাক্তার এই প্রকার চিকিৎসার বড় পক্ষপাতী, কিন্তু ইহার উপকারিতা সম্বন্ধে এখনও অনেক মত ভেদ আছে।

শৈশবাবস্থায় কখন কখন লকোমোটর এট্যান্সি অন্তিতে দেখা যায়; কিন্তু এ সকল স্থলে পিতামাতার এই পীড়া থাকাতে সম্ভাবনায় দৃষ্ট হয়। এই প্রকার লকোমোটর এট্যান্সিতে উশরি লিখিত লক্ষণসমূহ বিশদরূপে প্রকটিত হয় না, কখন কখন কথার কিছু জড়তা দৃষ্ট হয়। এই পীড়া ক্রেতারিকের এট্যান্সিয়া নামে আখ্যাত হয়।

### সিউডো-হাইপারট্রাফিক মাস্কুলার প্যারালিসিস।

এই পীড়া অধিকাংশ স্থলে বালকদেরই হইতে দেখা যায়। ২।৩ বৎসর হইতে ১৬ বৎসর বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত ইহার সময়। ইহাতে পীড়াক্রান্ত পেশী সমূহের মধ্যে ফ্যাট ও কাইব্রাস্ টিস্ উপজাত হইয়া পেশীমূত্র সমূহকে নষ্ট করিয়া ফেলে। কিন্তু উক্ত পদার্থ ঘষের সহযোগে পেশীর আকার স্থল অক্ষুভূত হয়।

লক্ষণ। সর্ব প্রথমেই রোগী অল্প চলিলেই পদদ্বয়ে দৌর্জল্য অনুভব করে। পরে পদদ্বয়ে ভিন্ন স্থল হইয়া উঠে এবং দৌর্জল্য নিম্নাঙ্গ হইতে উর্দ্ধে উত্থিত হয়। পায়ের ভিমের পেশী ও উরুদেশের পশ্চাত্তাগস্থ পেশী সমূহ, কটিদেশস্থ ইরেকটর স্পাইনি প্রভৃতি সর্ব প্রথমে আক্রান্ত হয়, এবং স্পর্শে কিছু শক্ত শক্ত বলিয়া বোধ হয়; কখন কখন হস্তদ্বয়ের পেশীগণই প্রথমে পীড়াক্রান্ত হয়; চলিবার সময় রোগী পেট উচু করিয়া শীর্ষদেশ পশ্চাত্তাগে ঝাঁকাইয়া, পায়ের সন্মুখে ভর দিয়া চলে, দেখিলে মেরুদণ্ড পশ্চাদ্ধিক্ খস্কাকারে বক্র হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়; কিন্তু বসিলে বা শয়ন করিলে এ প্রকার আকৃতি থাকে না। রোগী প্রথমে এক পা ফেলিয়া তাহার উপর সমস্ত শরীরের ভর দেয়, পরে অল্প পা বাড়ায়; এ প্রকার চলন একবার দেখিলে কখনই বিস্মৃত হওয়া যায় না। ঘোরে চলিতে গেলে পড়িয়া যায়, অল্পক্ষণ চলিলেই ক্লান্তি বোধ করে। দাওয়ারমান অবস্থায় নত হইয়া হস্ত দ্বারা ভূমি স্পর্শ করিতে পারে, কিন্তু সেই অবস্থায় ভূমি স্পর্শ করিয়া, উঠিবার সময় হস্ত দ্বারা জাহ্নতে ভর না দিয়া কিছুতেই উঠিতে পারে না। স্বাস্থ্য শীঘ্র থারাপ হয় না, পরিণামে হস্ত ও পদদ্বয়ের অধিকাংশ পেশীই শক্তিহীন হয়, তখন রোগী পরাধীন হইয়া কষ্টে কালযাপন করে—যাং না, অল্প কোন পীড়া আসিয়া তাহার সকল কষ্টের অবসান করে।

চিকিৎসা। এই পীড়ার বিশেষ উপকারক ঔষধ কিছু দেখা যায় না। স্থানিক তীব্রত প্রয়োগ, স-মর্দন, বলবর্দ্ধক ঔষধ সেবন ফলদায়ক বলিয়া বোধ হয়।

## চিকিৎসা-তত্ত্ব ।

### যক্ষ্মা—Phthisis.

লেখক—ডাঃ—শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস, M. B.

F. R. E. S. ( Lond ), M. R. I, P. H. ( Eng )

( পূর্ব প্রকাশিত ৩য় সংখ্যার ১২১ পৃষ্ঠার পর হইতে )

এই পীড়া হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। নানারূপ সাংসারিক ও মানসিক চিন্তা, হঠাৎ শোক পাওয়া প্রভৃতি কারণেও এই পীড়া হইতে পারে। বাহ্যিক উত্তমরূপে আহাৰাদি করেন এবং বাহাদেব দৈহিক ওজন স্বাভাবিক ওজন অপেক্ষা বেশী থাকে, তাঁহাদের মধ্যে এই পীড়া প্রায়ই দেখা যায় না।

অনেক সময়ে টাইফয়েড জ্বর, ইন্ফুয়েন্জা, ব্রংকাইটিস্, হাম, হুপিংকাফ্ প্রভৃতি পীড়ার পরেই যক্ষ্মা হইতে দেখা যায়। অনেক সময়ে গ্লুমিসি রোগাক্রান্ত হইয়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিবার কিছুদিন পরেই, রোগীর যক্ষ্মা হইতে পারে।

**সাধারণ লক্ষণ**—কাশি, খাসকট, পুঁয়জ শ্লেষ্মা, দুর্বলতা, হেবটিক জ্বর এবং অনেক সময়ে রক্তোৎকাশ, এই পীড়ার সাধারণ লক্ষণ। নিয়ে ইহাদের বিষয় আলোচিত হইতেছে।

**কাশি**—ইহা যক্ষ্মা রোগের একটি সাধারণ লক্ষণ যদিও সকল সময়েই এবং সকল রোগীরই ইহা দেখা যায় না, কিন্তু প্রায় রোগীতেই ইহা বর্তমান থাকে।

প্রথমতঃ কাশি সরল থাকে, অতঃপর ক্রমশঃ শুষ্ক হইতে আরম্ভ হইয়া, শেষে অত্যন্ত কষ্টদায়ক কাশিতে পরিণত হয়। ফুসফুস মধ্যে বহু কেভিটি হইলে ইহা কষ্টদায়ক ও দীর্ঘকাল স্থায়ী কাশিতে পরিণত হয় এবং প্রায়ই এক মিনিটেরও অধিক কাল স্থায়ী হয়—অবশেষে কাশিতে কাশিতে খানিকটা শ্লেষ্মা নির্গত হইয়া গেলে, রোগী কিছু স্থস্থ বোধ করে।

**খাসকট**—রোগের প্রাথমিক অবস্থাতে প্রায়ই খাসকটুতা দেখা যায় এবং ফুসফুস মধ্যে কেভিটির সংখ্যা বর্দ্ধিত হইবার সঙ্গে সঙ্গেই, খাসকটুতাও ক্রমশঃ অধিকতর বৃদ্ধি পায়।

**শ্লেষ্মা**—রোগের প্রথম অবস্থায় নির্গত শ্লেষ্মা অনেকটা ব্রংকাইটিস্ রোগীর শ্লেষ্মার ভায় হয়। অর্থাৎ হয়ত কেবল মাত্র তরল শ্লেষ্মা, কিম্বা হরিদ্রাভ ঘন শ্লেষ্মা নির্গত হয়। রোগ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইলে—শ্লেষ্মা চট্টচটে, পুঁয়জ, সবুজ বর্ণ অথবা সবুজাভ হরিদ্রা বর্ণের বড় বড় টুকরা নির্গত হয়।

যক্ষ্মা রোগীর স্লেমা “মাইকোস্কোপ” দ্বারা পরীক্ষা করিলে উদ্ভাষ্যে পূর্ব, রক্তকণিকা, মাইলিন, মুখ গহ্বরের পেড্‌মেণ্ট ইপিথিলিয়াম, ফুসফুসের এন্ডোথেলিয়াম ইপিথিলিয়াম, টিউবার্কেল ব্যাসিলি এবং রোগের পরিণতি বা রোগীর ধ্বংসাবস্থায় ইহার মধ্যে ইলাস্টিকিটি পাওয়া যায় ।

**দুর্বলতা**—যক্ষ্মা রোগীর ইহা একটি প্রধান লক্ষণ । রোগী যতই বেশি আহার করুক না, ক্রমশঃ তাহার দুর্বলতা বৃদ্ধি হইতেই থাকিবে । দেহ হইতে সমস্ত মাংস কমিয়া যায় । দৈনিক ওজন শীঘ্র শীঘ্র কমিতে থাকে । রোগী এত সমস্ত দুর্বল হইতে আরম্ভ হয় যে, রোগের পরিণতি অবস্থা আসিবার পূর্বেই রোগী শয্যাশায়ী হইয়া পড়ে ।

**হেকটীক জ্বর**—যক্ষ্মার ইহা একটি প্রধান লক্ষণ । ইহাকে বিযাক্ত-জ্বরও বলা যায় । ফুসফুসে কেভিটি হইবার নিমিত্ত প্রদাহ জন্মই এই জ্বর হয় । ইহাতে রোগী আরও সমস্ত দুর্বল হইয়া পড়ে । এই জ্বরে রোগীর প্রাতঃকালীন উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কম, অথবা স্বাভাবিক হইতে ১ ডিগ্রী বেশী থাকে, অর্থাৎ প্রাতে ৯৭—৯৭°৪ ; ৯৬—৯৬°৪ ; বিহা ৯৮—৯৮°৪ এবং বৈকালে ৯৯—১০০ বা ১০১ পর্যন্ত জ্বর হয় । খুব কম রোগীতেই ইহার বেশী দেখা যায় ।

**চিকিৎসকের প্রধান ও প্রথম কর্তব্য**—এই জ্বরের গতি স্থগিত করা, নতুবা রোগী মৃত্যু মুখে পতিত হয় ।

**রক্তোৎকাশ**—প্রথমতঃ যখন রক্তোৎকাশ উপস্থিত হইয়া যক্ষ্মা রোগী জ্ঞানশূন্য করে ( ইহা অবস্থা খুব কম ), তখন নির্গত রক্ত প্রায়ই ঘোর লাল বর্ণ এবং কিকিং কেন-যুক্ত হয় । ইহা বর্ধন কখনও খুব বেশী পরিমাণে নির্গত হয় । অবশেষে রোগবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গেই এই রক্তোৎকাশ সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হইয়া যায় ।

যখন রোগ বৃদ্ধি পাইয়া পরিণত অবস্থায় রক্তোৎকাশ হয়, তখন পূর্বজ স্লেমার সহিত অতি সামান্য ভাবে রক্ত মিশ্রিত থাকে, কিন্তু সাংঘাতিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া যখন সমস্ত ফুসফুস কেভিটিতে ভরিয়া উঠে, তখন ছোট ছোট আটারী ( ধমনী ) গুলি বিচ্ছিন্ন (বাণ চার হইয়া) এবং রক্তস্রাব হইতে থাকে ও কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর মৃত্যু হয় ।

## বক্ষঃপরীক্ষা ।

**প্রথম অবস্থায় (Tubercular deposit) প্রতিঘাতে (Percussion)** ক্লাভিকাল অস্থির নিয়ে কোমল শব্দ পাওয়া যায় । টেথিস্কোপ দ্বারা পরীক্ষায়—ডেসিকিউলার মার্ফারের ক্রমশঃ অভাব এবং বাস গ্রহণকালে মুহূর্তাল্প পাওয়া যায় । কখন কখনও ডেসিকিউলার মার্ফারের অভাব ব্যতীত অন্য কিছুই পাওয়া যায় না ।

**শ্বাসকালীন শব্দ**—বাসকালীন মার্ফার শব্দ অনিয়মিত ও কম্পনশীল প্রকৃত হয়, ইহাকে “কগ্‌হেল রেস্পিরেশন্স” বলে । ইহা কর্কশও হইতে পারে ।

**প্রাথমিককালীন শব্দ**।—প্রাথমিককালীন মার্মার শব্দ উচ্চ ও দীর্ঘকাল স্থায়ী হইতে পারে এবং অনেক সময়ে ইহার সহিত ভোকাল-রেজোনেন্সও বর্তমান থাকে ।

স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, এই পীড়ায় অনেক স্থলে ছুঁহ ব্যক্তির বন্ধ পরীক্ষায়—বিশেষতঃ ছুঁহ ত্রীলোকের বন্ধে মার্মার ভোকাল রেজোনেন্স সহ দীর্ঘকাল স্থায়ী, উচ্চ শব্দযুক্ত প্রাথমিক শব্দ বর্তমান থাকিতে দেখা যায় ।

**দ্বিতীয় অবস্থা (Consolidation)**।—এই অবস্থার ভৌতিক লক্ষণাদি অনেকটা নিউমোনিয়ার দ্বিতীয় অবস্থার অনুরূপ ।

এই অবস্থায় প্রতিঘাতে (Percussion) রেজোনেন্স শব্দের অভাব বিশেষভাবে অনুভূত হয় । ষ্টেথোস্কোপ্ দ্বারা পরীক্ষায় নানারূপ ত্র্যকিয়াল ত্রিদিং পাওয়া যায় । তীক্ষ্ণ ক্লিকিং শব্দযুক্ত রালসও পাওয়া যায় ।

**তৃতীয় অবস্থা (Excavation)**—এই অবস্থায় বক্ষস্থল চ্যাপ্টা, লম্বা এবং সঙ্কুচিত হয় ( অনেকটা পায়রার বুকের মত ), স্বল্পস্থর নত এবং গড়া'ন ( Sloping ) এবং নিম্ন পঙ্করাস্থি সমূহ ইলিয়াম্-ক্রেস্টের খুব সন্নিহিতবর্তী হয় ।

প্রতিঘাতে—ফাটা মৃৎ পাত্রের আঘাত করিলে যেরূপ শব্দ উদ্ভিত হয়—ঠিক সেইরূপ শব্দ পাওয়া যায় ।

ষ্টেথোস্কোপ্ দ্বারা পরীক্ষায়—কেভিটি বা গর্ত অনুভূত হয় এবং তজ্জন্ত হলো-ত্র্যকিয়াল্ কিম্বা এম্ফোরিক্ ত্রিদিং পাওয়া যায় । কেভিটি খুব বড় হইলে কেবল মাত্র এম্ফোরিক্ ত্রিদিং পাওয়া যায় । কেভিটি সমূহের উপর ষ্টেথোস্কোপ্ রাখিলে বাবুলিং রালস্ এবং মেটালিক্ টিং ক্লিং পাওয়া যায় ।

**সাধারণ বিশিষ্ট লক্ষণ**—জ্বর, নিশাঘর্ষ, দৈহিক ওজস ও মাংসপেশীর হ্রাস, বলক্ষয় ও রক্তহীনতা ।

**সাংঘাতিক অবস্থা ( Fatal termination )**—নিম্নলিখিত কারণে রোগীর সহসা সাংঘাতিক অবস্থা উপস্থিত হয় ও রোগী হঠাৎ মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে ।

- (১) হঠাৎ অত্যন্ত অবসাদ ।
- (২) রক্তোৎকাশ ।
- (৩) নিউমোথোরাক্স ।
- (৪) মেনিঞ্জাইটিস্ ।
- (৫) ইউরিমিয়া ।

**ভাবীফল ( Prognosis )**—রোগ প্রকাশের সঙ্গে সঙ্গে উপযুক্ত চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হইলে, রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতেও পারে ।

ডাক্তার টেইলার বলেন যে, রোগের প্রাথমিক অবস্থায় সূচিকিৎসা ও প্রাকৃতিক নিয়মাবলী অবলম্বন করিতে পারিলে, রোগী সত্তর স্থহ হইয়া যাইতে পারেন । এমন কি, বিলম্বে চিকিৎসাধীন হইলেও সূচিকিৎসা, প্রাকৃতিক স্বাস্থ্য রক্ষার নিয়মাবলী পালন, বায়ু-

পরিবর্তন প্রভৃতির ফলে, রোগী দশ, কুড়ি এমন কি ৫০ বৎসর পর্যন্তও জীবিত থাকিতে পারে। কিন্তু রোগের লক্ষণাবলী ও উপসর্গাদি অস্বাভাবিক রোগীর দেহে বর্তমান থাকিবেই। কোনও চিকিৎসকই রোগীর মৃত্যুকাল সঠিক বলিতে সক্ষম নহেন। মস্তমান, ধূমপান, অতিরিক্ত পরিশ্রম, চিন্তা, প্রাকৃতিক স্বাস্থ্য পালন প্রভৃতি নিয়মের ব্যতিক্রম, নির্মল বায়ু গ্রহণের অভাব, অতিরিক্ত শুষ্ককর, অতিরিক্ত জী সংসর্গ ইত্যাদি কারণে রোগী সম্বর মৃত্যু মুখে পতিত হয়।

অতিরিক্ত জ্বর, নিশাঘর্ষ, অতিরিক্ত রক্তোৎকাশ, প্রচুর স্নেহা নির্গমন এবং কুস্কুস মধ্যে সম্বর কেভিটার সৃষ্টি প্রভৃতি লক্ষণগুলি অতীব অন্তঃ।

## চিকিৎসা ।

এই পীড়ার চিকিৎসা প্রধানতঃ দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা—

(১) ঔষধীয় চিকিৎসা।

(২) প্রাকৃতিক ও স্নাত্ত সন্মজ্ঞীয় বিধি-ব্যবস্থার সাহায্যে চিকিৎসা।

যথাক্রমে এই দ্বিবিধ চিকিৎসার বিষয় উল্লিখিত হইতেছে।

**ঔষধীয়-চিকিৎসা (Medicinal Treatment):**—অনেকের মতে ক্রিয়োজোট এবং গোয়েকোল কার্বনেট এই পীড়ার ভাল ঔষধ। কারণ, ইহাদের জীবাণু ধ্বংসকারী ক্ষমতা যথেষ্ট আছে। এতদ্ব্যতীত—“ওয়াটার বেরিঙ্গ কোম্পানী” (Waterbury's Co) লাল মোড়কের ঔষধ উৎকৃষ্ট। ইহাতে কডলিভার অয়েলের সহিত মন্ট, চেরী, ডাইজেষ্টিভ, ফার্মেন্টস্, গোয়েকোল ও ক্রিয়োজোট আছে—ইহাতে কডলিভার অয়েলের দুর্গন্ধ নাই এবং খাইতেও সুস্বাদু।

ডাঃ বামিইফোর মতে নিম্নলিখিত সলিউশনের ভ্রাণ লওয়া খুব উপকারী। এই সলিউশনে :—কার্বলিক এসিড ২ ভাগ, ক্রিয়োজোট ২ ভাগ, টিং আইওডিন ১ ভাগ, স্প্রিট ক্লোর ১ ভাগ ও স্প্রিট ক্লোরোফর্ম ২ ভাগ আছে। ইহার ৬-৮ ফোঁটা, একটি ইন্ডেলার মধ্যে ঢালিয়া, দিবসে প্রতি ঘণ্টায় ১ বার করিয়া ও রাতে ২:৩ বার ভ্রাণ লইতে হইবে।

এমিল-থিমো-ট্রাইমিথিলামাইন্ (Amyl-thio-trimethylamine) ব্যবহারে অনেক আশাতীত ফল পাইয়াছেন। ইহা সপ্তাহে দুই তিন দিন ডেলটয়েড্ পেশীতে ইন্জেকশন করিতে হয়। আবশ্যক হইলে প্রত্যহই ইন্জেকশন করা যায়।

ইহার মাত্রা পূর্ণ বয়স্কের পক্ষে ২৫ সি, সি, (প্রায় ৪ মিনিম)। ক্রমশঃ মাত্রা বর্ধিত করিয়া ১ সি, সি, পর্যন্ত প্রয়োগ করা কর্তব্য। ইহা ব্যবহারে স্থানিক প্রতিক্রিয়া কিছুই দৃষ্ট হয় না। পীড়ার বে কোনও অবস্থাতেই এই ইন্জেকশন করা যাইতে পারে, তবে প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থাতেই ইহা বিশেষ ফলদায়ক হইতে দেখা যায়।

(ক্রমশঃ)

## কালাজ্বর—আরোগ্য সমস্যা ।

## Probleem of Cure in Kala-Azar \*

By Dr. L. E. Napier M. B. E. S., L. R. C. P.

Kala-Azar Research Worker

Calcutta School of Tropical Medicine

(পূর্বে প্রকাশিত ১৩৩২ সালের ৩য় সংখ্যার ( ১৮শ বর্ষের আবার ) ১৩৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—::\*::—

সংশোধিত হইতেছে কি না? এবং যে সকল রোগীর অবস্থার এইরূপে দ্রুত হিতপরিবর্তন সংসাধিত হইতেছে, অস্ত্রাপেক্ষা তাহাদের জন্ম মাত্রার তারতম্য করা যাইতে পারে কি না? এই বিষয়ে বিচার করিতে হইলে, রোগীর সার্বজনিক অবস্থা, জ্বর, প্রীহার বিবৃদ্ধি, দৈহিক ওজন এবং রক্তের অবস্থার প্রতি লক্ষ্য করা প্রয়োজন। রোগীগণের সাধারণ অবস্থার সম্বন্ধে বিবেচ্য বিশেষ কিছু নাই। কারণ, দেখা গিয়াছে যে, হস্পিট্যাল হইতে বিনায় গ্রহণ কালে বাহাদের সাধারণ অবস্থা উন্নত, দেহের বর্ণের অবস্থা পরিবর্তিত—এমন কি, বাহাদের ওজন, বৃদ্ধি হয় নাই, তাহাদেরও অবস্থার উন্নতি সাধিত হইয়াছে।

জরীর উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় উপনীত হইলে রোগীর অবস্থা যে, উন্নতি পথে অগ্রসর হইতেছে, তাহা বুঝিতে পারা যায়। বস্তুতঃ ইহা একটি মূল্যবান লক্ষণ। ২নং ও ৩নং তালিকাঙ্কিত রোগী সমূহের—বাহারা পুনরায় পীড়াক্রান্ত হইয়াছিল, তাহাদের উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় উপনীত হইতে বিলম্ব হইয়াছিল।

উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় আসা, অবস্থোন্নতির একটা প্রধান লক্ষণ হইলেও, আবার সব সময়েও ইহা নিশ্চয়তা জ্ঞাপন মনে করা যায় না। কারণ, উক্ত তালিকা দ্বয়ের কোন কোন রোগীর সমগ্র চিকিৎসা কালেই উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় বিদ্যমান ছিল।

১নং তালিকাঙ্কিত রোগীগুলির চিকিৎসা বিবরণ আলোচনা করিলে, দেখা যাইবে যে, উত্তাপ স্বাভাবিক হইবার পূর্বেই অপূর্ণ বয়স্কদিগকে, পূর্ণ বয়স্কদিগের অপেক্ষা কম সংখ্যক ইন্জেক্সন প্রদত্ত হইয়াছিল—যদিও ইহাদের জ্বরের গতি অনিয়মিত ছিল। এতদ্বারা এই সিদ্ধান্ত করা হইয়াছে যে, পূর্ণবয়স্কদিগের অপেক্ষা, শিশুদিগের চিকিৎসা কাল স্বল্পতর হইয়া থাকে।

ঔষধের মাত্রা সম্বন্ধে বক্তব্য এই যে, যদিও এই সকল স্থলে বয়স্ক্রম ও দৈহিক ওজন অনুসারে সর্বোচ্চ মাত্রার তারতম্য করা হইয়াছে, তথাপি সর্বস্থলেই প্রাথমিক মাত্রা সমান রাখা হইয়াছে এবং এই জন্যই অপূর্ণ বয়স্কদিগকে অধিক মাত্রার ঔষধ প্রযুক্ত হইয়াছে, দৃষ্ট হইবে। এতদ্বারা মনে হইতে পারে যে, আমরা ইহাদিগকে অপ্রয়োজনীয়



ভাবে অধিক ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছি। কিন্তু বাস্তবিক তাহা নহে, আমরা কেবলমাত্র পূর্কৃত বয়সানুসারে বিভাজ্য—“৮ ও ৬ শ্রেণীস্থ” ১৫ বৎসর বা তদুর্ধ্ব বয়স্কদিগের চিকিৎসার্থই এতদ্বিষয় বিবেচনা করিয়াছিলাম। এই সকল রোগীর উত্তাপ স্বাভাবিক না হওয়া পর্য্যন্ত, গড়ে প্রত্যেককে প্রায় ১৬টি ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। এই সকল রোগীদিগকে আমরা ২ ভাগে বিভক্ত করিয়াছি। যথা—

(১) ১৬টি ইঞ্জেকসনের পূর্কই বাহাদের উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল।

(২) ১৬টি ইঞ্জেকসনের পরও, বাহাদের জ্বর আরও দীর্ঘকাল স্থায়ী হইতে দেখা গিয়াছিল।

এই শ্রেণীস্থ ৪৪টি রোগীর মধ্যে ২৭টি রোগীর, ১৬টি ইঞ্জেকসনের পূর্কই উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল। এই সকল রোগীর প্রত্যেককে উত্তাপ স্বাভাবিকে পরিণত হইবার পূর্ক পর্য্যন্ত গড়ে ১০.২৫টি এবং সর্বশুদ্ধ গড়ে ৩৩.৭টি ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। অপর ১৭ জনের জ্বর ১৬টি ইঞ্জেকসনের পরও বিদ্যমান ছিল। ইহাদের প্রত্যেককে গড়ে ৮.৫টি এবং সর্বশুদ্ধ গড়ে ৩৮.৪টি ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল।

### ইঞ্জেকসনের পরিমাণ, ব্যবধান কাল ও

#### এন্টিমনি সলিউশনের মাত্রা।

চিকিৎসিত রোগী সমূহকে যেরূপ ভাবে ও যে পরিমাণে ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল, নিয়ে তাহার বিচার করা যাইতেছে।

(১) পূর্ক বয়স্কদিগকে ০.৫ সি, সি, হইতে আরম্ভ করিয়া প্রতি ইঞ্জেকসনে ০.৫ সি, সি, পরিমাণে বর্দ্ধিত করতঃ ৫ সি, সি, পর্য্যন্ত প্রযুক্ত হইয়াছিল।

(২) সপ্তাহে এইরূপ ভাবে ৩ দিন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইত।

(৩) শিশুদিগকে ঐ অল্পপাতে মাত্রা নির্দিষ্ট হইয়াছিল।

উল্লিখিত চিকিৎসার ফলাফল আলোচনা করতঃ, জ্বরের প্রকৃতি অনুসারে নিম্নলিখিত সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায়। যথা—

(ক) যে সকল রোগীর ১৬টি ইঞ্জেকসনের পূর্কই জ্বর নিবৃত্তি হয়, তাহাদিগকে অন্ততঃ ৪০টি ইঞ্জেকসনে পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে।

(খ) যে সকল রোগীর ১০টি ইঞ্জেকসনের পূর্ক জ্বরের নিবৃত্তি হয়, তাহাদিগের স্নোগারোগ্য হইতে গড়ে ৩১.৭—৩৫টি ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন হইয়া থাকে।

(গ) ৭টি ইঞ্জেকসনের পূর্ক বাহাদের জ্বরের নিবৃত্তি হয়, পীড়া আরোগ্য হইতে গড়ে তাহাদিগের প্রায় ৪৫টি ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন হইয়া থাকে।

### প্রীহার অবস্থা।

চিকিৎসিত রোগী সমূহের প্রীহার আকৃতিগত পরিবর্তন সৰ্ব্বদা আলোচ্য এই যে—

যে সকল রোগী আযোগ্যলাভ করিয়াছিল, উহাদের মধ্যে প্রায় শতকরা ৪০ জনের চিকিৎসার পূর্ক প্রীহার বর্দ্ধিতাবস্থা বিশেষভাবে বিদ্যমান ছিল এবং শতকরা এই ৪০ জনেরই

ম্রীহা বিশেষরূপে হ্রাস প্রাপ্ত হইতে দেখা গিয়াছে। সাধারণতঃ সকলেরই ম্রীহার আয়তন পূর্বাংগে ৪ ইঞ্চি হ্রাস হইয়াছিল। কেবল একটি রোগীর ম্রীহা আদৌ হ্রাস হয় নাই। পক্ষান্তরে ২টি রোগী—যাহারা পুনরায় পীড়াক্রান্ত হইয়াছিল, তাহাদিগেরও ম্রীহা বিশেষরূপে হ্রাস হইতে দেখা গিয়াছে। সুতরাং প্রত্যেক রোগীর আরোগ্য ম্রীহার হ্রাসবিস্তার প্রতি নির্ভর করিতে পারা যায় না। দেখা গিয়াছে যে, ম্রীহা অধিকতররূপে বর্ধিত হইলে, উহা কমিয়া গেলেও, অনেক স্থলে পূর্বাংগে প্রাপ্ত হয় না। পরন্তু সামান্য ভাবে বর্ধিত হইলে উহা কঠোর মার্জিনের উর্ধ্ব পর্যন্ত হ্রাসবিস্তার প্রাপ্ত হয়।

### দৈহিক ওজন

দৈহিক ওজন সম্বন্ধে বক্তব্য এই যে—চিকিৎসাতে রোগীর দৈহিক ওজন বৃদ্ধি হওয়া আবশ্যিক, সন্দেহ নাই। কিন্তু সকল রোগীরই সমানভাবে ওজন বৃদ্ধি হইতে দেখা যায় না—প্রায়ই তারতম্য লক্ষিত হইয়া থাকে। সুতরাং এতদসম্বন্ধে কোন নিয়মানুবর্তিতা বিধিবদ্ধ করা যাইতে পারে না।

### শ্বেত কণিকার সংখ্যা।

যে সকল রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, তাহাদের মধ্যে শতকরা প্রায় ৭৫ জনের প্রতি কিউবিক সেন্টিমিটার রক্তে লিউকোসাইটসের পরিমাণ ৬০০০ হাজার দেখা গিয়াছে। পক্ষান্তরে অপর কতকগুলি আরোগ্য প্রাপ্ত রোগীর মধ্যে ১ জন ব্যতীত সকলেরই লিউকোসাইটসের পরিমাণ ৪০০০ হইয়াছিল। সুতরাং শ্বেত কণিকার পরিমাণ হ্রাস পক্ষে ৪০০০ হাজারের উপর হইলে, রোগী যে আরোগ্য লাভ করিয়াছে, তাহা বলা যাইতে পারে।

### জাতি ও ধর্ম।

চিকিৎসিত রোগী সমূহের জাতি ও ধর্মের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে, এতদসম্বন্ধে অনেক বিশেষত্ব লক্ষিত হয়। ২ নং তালিকাতে ১টি রোগী ব্যতীত (এই রোগীটি ইউরোপিয়ান) সকলেই হ্যাংগেলো-ইণ্ডিয়ান এবং ইহাদের ২৩ জনের মধ্যে ৮ জনের পীড়ার পুনরাক্রমণ ঘটিয়াছিল। এতদ্বারা এই সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে, ভারতবাসী অপেক্ষা হ্যাংগেলো-ইণ্ডিয়ানগণের পীড়া অধিকতর দুঃসাধ্য হইয়া থাকে।

### পুনরাক্রান্ত ও অসম্পূর্ণ চিকিৎসিত রোগী।

এই শ্রেণীতে ৬টি রোগীর মধ্যে ৫ জন পূর্বে সম্পূর্ণরূপে চিকিৎসিত হইয়াও, ইহারা পুনরায় পীড়াক্রান্ত হইয়াছিল এবং পুনরায় চিকিৎসিত হইয়া আরোগ্য লাভ করে। ইহাদিগকে গড়ে প্রায় ৩.৬ গ্রাম এন্টিমনি টার্টারেট প্রযুক্ত হইয়াছিল। বলা বাহুল্য, এই সকল রোগীর ব্যসানুসারে যেকোন পরিমাণে এন্টিমনি দেওয়া কর্তব্য ছিল, তদপেক্ষা যে, ইহাদিগকে অধিক মাত্রায় দেওয়া হইয়াছিল, তাহা সহজেই অনুমেয়।

অপর ১৩টি রোগী—যাহারা পূর্বে অসম্পূর্ণভাবে চিকিৎসিত হইয়াছিল, এবং কতদিন ইহারা চিকিৎসাধীন ছিল, তাহা জানা যায় নাই। পরন্তু ইহাদিগকে যথোচিত মাত্রায় ঔষধ প্রযুক্ত হয় নাই এবং পুনঃ চিকিৎসার পূর্বে অনেক দিন যাবৎ ইহাদের চিকিৎসাও বন্ধ ছিল, ইহাদের মধ্যে ৩টি রোগী চিকিৎসিত হইয়া আরোগ্য লাভ করতঃ, পুনরায় পীড়াক্রান্ত হইয়াছিল। ৪ জনকে গড়ে সর্বশুদ্ধ ২.৬ গ্রাম এন্টিমনি প্রয়োগ করিয়াও কোন ফল হয় নাই। ৬টি রোগীকে গড়ে সর্বশুদ্ধ ৫.২ গ্রাম প্রয়োগ করায় তাহারা আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। এতদ্বারা এই সিদ্ধান্ত করা যায় যে, যেসকল রোগী পূর্বে নিয়মিত ও উত্তমরূপে চিকিৎসিত হইয়াও পুনরায় পীড়াক্রান্ত (relapsed) হয়, পুনঃ চিকিৎসায় তাহারা সহজেই আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু যাহারা পূর্বে অনিয়মিত ভাবে ও অসম্পূর্ণরূপে চিকিৎসিত হইয়াছে, তাহাদের পীড়া প্রায়ই সহজে সম্পূর্ণ আরোগ্য হয় না। অধিকাংশ স্থলেই ইহাদের পীড়ারোগের প্রতিবন্ধক জটিল লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হইতে দেখা যায়।

### পীড়ার স্থিতিকাল।

১নং তালিকাবিহিত চিকিৎসিত রোগী সমূহের মধ্যে ২৪টা রোগী চিকিৎসারন্তের পূর্বে গড়ে প্রায় ৬ মাস কাল পীড়াক্রান্ত ছিল। ইহাদের প্রত্যেককে সর্বশুদ্ধ গড়ে ৪৪৪ গ্রাম এটিমনি প্রয়োগ করা হয়, কিন্তু বয়সানুসারে ঔষধের পরিমাণ গড়ে ৪৩৫ হওয়া উচিত ছিল। ২নং তালিকাবিহিত ৬টা রোগীর মধ্যে ৪টা রোগীও চিকিৎসারন্তের ৬ মাস পূর্বে পীড়িত হইয়াছিল। এতদ্বারা বুঝিতে পারা যায় যে, পীড়ার আরম্ভে শীঘ্র চিকিৎসাধীন হইলে উহা যত সহজে আরোগ্য হইতে এবং রোগীও সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিতে পারে, পীড়া সম্যকরূপে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া চিকিৎসিত হইলে, তত সহজে আরোগ্য লাভ সম্ভব হয় না।

### সংক্ষিপ্ত সার।

এই প্রবন্ধোক্ত চিকিৎসিত রোগী সমূহের অবস্থা এবং তাহাদের চিকিৎসার বিবরণ আলোচনা করতঃ, যে সকল বিষয় উল্লিখিত হইল, তাহার সার মর্ম এই যে—

(১) রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে কি না, তাহা লক্ষণিক বা অন্তর্যভাবে নির্দেশ করা যাইতে পারে না, চিকিৎসায়ে রোগীর সার্বজনিক সন্তোষজনক অবস্থার ইতিহাস প্রাপ্তিই—আরোগ্য লাভের নিদর্শন।

(২) যে সকল রোগীর এটিমনি টারট্রেট দ্বারা চিকিৎসায় সফল প্রাপ্তির প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত হয়, তাহাদিগকে সাধারণ নিয়মে চিকিৎসা করা কর্তব্য নহে।

(৩) রোগীরোগ্য করণার্থ সোডিয়াম বা পটাসিয়াম এটিমনি টারট্রেটের যে কোন সর্বোচ্চ মাত্রা প্রযুক্ত হইলেও, দুঃসাধ্য রোগীদিগের পক্ষে মাত্রা—উহাদের দৈনিক ওজনের প্রতি ১০০ পাউণ্ডে ৪ গ্রামের কম হইলে কোন ফল হয় না।

(৪) নিম্নলিখিত স্থলে ঔষধের পরিমাণের তারতম্য করা কর্তব্য। যথা,—

(ক) যদি চিকিৎসায় রোগীর দৈনিক ওজন বৃদ্ধি হয়। যে স্থলে প্রীহা বিশেষরূপে হ্রাস প্রাপ্ত অথবা যে স্থলে পূর্বে যাহাদের প্রীহা অন্ততঃ ৪ ইঞ্চি বর্দ্ধিত ছিল, কিন্তু চিকিৎসায় ক্রমশঃ ঐ বর্দ্ধিতাবস্থা হ্রাস হইয়া কষ্টাণ্ড মার্কিনের উর্দ্ধে বা সমন্বয়ে অবস্থিত হয়। যদি প্রতি কিউবিক মিলিমিটার রক্তে শ্বেত কণিকার সংখ্যা ৬০০০ হাজারের উর্দ্ধ হইতে দেখা যায় এবং যাহাদের ৭টা ইঞ্জেকসনেই উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া আর নিবৃত্তি হয়, তাহা হইলে তাহাদের ৩০টা ইঞ্জেকসনে সর্বশুদ্ধ ২.৫৫ গ্রাম (পূর্ণ বয়স্কদিগকে) এটিমনি টারট্রেট প্রয়োগ করা কর্তব্য।

(খ) যে স্থলে ১০টা ইঞ্জেকসনের পূর্বে উত্তাপ স্বাভাবিক হয়, সে স্থলে ৩৫টা ইঞ্জেকসন করা কর্তব্য।

(গ) যে স্থলে ১৬টা ইঞ্জেকসনের পূর্বে আর নিবৃত্তি হয়, সে স্থলে ৪০টা ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্তব্য।

(ঘ) যে স্থলে অবিরত আর বর্তমান থাকে, সেই স্থলে ৪৫ বা ততোধিক ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্তব্য। এরূপ স্থলে রোগীর দৈনিক ওজনের প্রতি ১০০ পাউণ্ডে সর্বশুদ্ধ ৪ গ্রাম এটিমনি প্রয়োগ করা প্রয়োজন।

(৫) ভারতবাসী অপেক্ষা ম্যাংলো-ইণ্ডিয়ানদিগের পীড়া সাংঘাতিক ও দুঃসাধ্য হয়। পীড়া পুনরাক্রমণ করিলেই উহা দুঃসাধ্য হয় না, পূর্বে যাহাদের অনিয়মিত ও অসম্পূর্ণ চিকিৎসা হইয়াছিল, তাহাদের পীড়াই দুঃসাধ্য হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে, এই রোগের যে কোন অবস্থাই উপস্থিত হউক না কেন, তাহা চিকিৎসায় বহিষ্কৃত বিবেচিত হয় না।

পর পৃষ্ঠায় উল্লিখিত আলোচ্য রোগী সমূহের চিকিৎসা ও তৎ ফলাফলের তালিকা প্রদত্ত হইল।

## কেঁচো কৃমি—Round Worms.

লেখক ক্রীসতীভূষণ মিত্র B Sc. M. B.

কেঁচো কৃমির অপর নাম *Ascaris Lumbricoides*। কেবল চিকিৎসক নহেন, প্রত্যেক ব্যক্তিই এই কৃমির আকার, প্রকার এবং এতদ্বারা অনিষ্টকারিতার বিষয় বিদিত আছেন, সন্দেহ নাই। এদেশের প্রায় সর্ব শ্রেণীর লোকের অন্ত্রেই এই কৃমির অস্তিত্ব বিদ্যমান থাকিতে দেখা যায়। এই সকল কৃমি দ্বারা অত্যধিক ভাবে অনেক সময় একরূপ হ্রস্বটনা ঘটয়া থাকে যে, প্রতিকারেরও সময় পাওয়া যায় না। পক্ষান্তরে অল্প পীড়ার সঙ্গে, এতদ্বারা উৎপাদিত একরূপ উপসর্গ সকল উপস্থিত হয় যে, তদ্বিপর্যয় অভিজ্ঞ চিকিৎসককেও দিশেহারা হইতে হয়। পরন্তু, এই কৃমি কর্তৃক অনেক প্রকার পীড়াও উপস্থিত হইয়া থাকে। আশ্চর্যের বিষয়, অধিকাংশ চিকিৎসককেই এই কৃমির চিকিৎসায় মনোনিবেশ করিতে দেখা যায় না। তবে যখনই রোগীর মলবার বা মুখ দিয়া কৃমি নির্গত হইতে দেখেন বা শুনে, তখনই তাহাদের চৈতন্য হয়। বাহ্য হউক, এই কৃমি কর্তৃক যে সকল উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে, তদসমূহ উল্লিখিত হইতেছে। যথা—

(১) তড়কা (Convulsions)।—শতকরা প্রায় ৪০।৫০ টি শিশুর “তড়কা” কৃমি কর্তৃক উৎপাদিত হইয়া থাকে। সুতরাং তড়কার চিকিৎসার আহুত হইয়া সর্বপ্রায়েই শিশুর পিতামাতার নিকট হইতে এ বিষয় অসুস্থত্বান করা কর্তব্য। এইরূপ অসুস্থত্বানে প্রায়ই শুনিতে পাওয়া যায় যে—“ইতিপূর্বে শিশুর মলবার বা মুখ দিয়া কৃমি নির্গত হইয়াছিল।”

কৃমি কর্তৃক উৎপাদিত “তড়কা” চিকিৎসায় কৃমিনাশক ঔষধ প্রয়োগ ব্যতীত, আক্ষেপ নিবারক ঔষধে কোনই উপকার পাওয়া যায় না। এবিধ তড়কায় ক্যালোমেল সহ স্ট্রাটোনাইন প্রয়োগ করতঃ, তৎপর দিন ব্যাটের অইল সেবন করাইলে উপকার হয়। অনেক স্থলে স্ট্রাটোনাইন প্রয়োগেও আশাহুরূপ উপকার হইতে দেখা যায় না, পরন্তু সব স্থলে ইহার প্রয়োগও নিরাপদ বিবেচিত হয় না। স্ট্রাটোনাইনের পরিবর্তে আর্মি “ভারমিউলিন ট্যাবলেট” প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি। বয়সানুযায়ী মাত্রায় প্রয়োগ করতঃ, তৎপর দিন ব্যাটের অইল সেবন করাইতে হয়। ইহাতে মলের সঙ্গে মৃত কৃমি নির্গত হইয়া থাকে। “ভারমিউলিন” দ্বারা কৃমি বিনাশের সঙ্গে সঙ্গেই তড়কা নিবারিত হইতে দেখা যায়। এই ঔষধটিতেও অল্প মাত্রায় বিদ্রুক স্ট্রাটোনাইন আছে, কিন্তু এতদসহ আরও কয়েকটি কৃমিনাশক ঔষধের সংমিশ্রণ থাকায়, ইহার কৃমিনাশক ক্রিয়া নিরাপদে সম্বর ও সন্তোষজনকরূপে প্রকাশ পায়।

(২) দীর্ঘকালীন (Dysentery)।—শিশুদিগের ব্যতীত বৃদ্ধ ও বয়স্কদিগেরও

অনেক সময় কৃমি কর্তৃক রক্তামাশয়ের উপস্থিত হইতে দেখা যায়। আমি অনেকগুলি এইরূপ ধরণের রোগী দেখিয়াছি—যাহাদের রক্তামাশয়ের সাধারণ চিকিৎসায় কোনই উপকার হয় নাই, পরে অহুসন্ধানে অল্পে কৃমি বিন্যস্ততা জানিতে পারিয়া, কৃমিনাশক রূপে ট্যাবলেট ভার্মিউলিন ব্যবস্থা করতঃ, রোগারোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছিলাম। এইরূপ রক্তামাশয়ের লক্ষণের সহিত সাধারণ রক্তামাশয়ের লক্ষণের কোনই প্রভেদ নাই।

যথোচিত ঔষধাদি প্রয়োগেও যদি রক্তামাশয়ের চিকিৎসায় সফলকাম হওয়া না যায়, তাহা হইলে কৃমি সম্বন্ধে অহুসন্ধান করা সর্বতোভাবে কর্তব্য। অনেক স্থলে অনেক চিকিৎসক এই কর্তব্যের অবহেলা করিয়া চিকিৎসায় অকৃতকার্য হইয়া থাকেন।

(৩) উদরাময় (Diarrhoea)।—রক্তামাশয়ের দ্বারা অনেক স্থলে কৃমি কর্তৃক শিশুদের উদরাময় উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। কৃমি দ্বারা কেবল যে, ছোট ছোট ছেলেদেরই উদরাময় উপস্থিত হয়, তাহা নহে; বয়স্কদিগেরও এইরূপ উদরাময় উপস্থিত হইতে পারে। অনেক স্থলেই আমি ইহার সত্যতা উপলব্ধি করিয়াছি। এরূপ স্থলে কৃমিনাশক ঔষধ প্রয়োগ ব্যতীত কোন উপায়েই উদরাময়ের প্রতিকার হইতে পারে না।

(৪) অন্ত্রশূল (Colic)।—অনেক স্থলে কৃমি কর্তৃক অন্ত্রশূল উপস্থিত হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে কৃমিনাশক ঔষধ প্রয়োগ ব্যতীত, বেদনা ও আক্ষেপ নিবারক ঔষধে কোনই উপকার পাওয়া যায় না। আমি অনেকগুলি এইরূপ ধরণের রোগী দেখিয়াছি।

(৫) টাইফয়েড ফিভার বা সান্নিপাতিক জ্বর (Typhoid Fever)।—কৃমি কর্তৃক অনেক স্থলে টাইফয়েড জ্বরের দ্বারা একপ্রকার জ্বর উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এই জ্বরের লক্ষণাদি কতকাংশে প্রকৃত টাইফয়েড জ্বরের দ্বারা হইলেও, ইহা প্রকৃত টাইফয়েড জ্বর নহে—সম্পূর্ণ বিভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট। কৃমির অস্তিত্ব সম্বন্ধে অহুসন্ধান না করিয়া, টাইফয়েড জ্বরের চিকিৎসা করিলে, ইহাতে কোনই উপকার হয় না। অনেক চিকিৎসক এইরূপ ভ্রান্ত চিকিৎসার বশবর্তী হইয়া অকৃতকার্য হন। সর্বপ্রথম একজন বালকের চিকিৎসায় এই বিষয়টিতে আমার দৃষ্টি আকৃষ্ট হয়। নিম্নে ইহার বিবরণ উদ্ধৃত হইল।

এই বালকটির বয়ঃক্রম ৮ বৎসর, ২০ দিন টাইফয়েড জ্বরে ভুগিতেছিল। অনেক চিকিৎসক ইহার চিকিৎসা করিতেছিলেন, কিন্তু কোনই উপকার হয় নাই। অতঃপর এই রোগীটি আমার চিকিৎসাধীনে আইসে। রোগীর উপস্থিত লক্ষণাদি সমস্তই টাইফয়েড জ্বরের লক্ষণের দ্বারা। প্রত্যহ ৪৫ বার দুর্গন্ধময় তরল ভেদ হইত। ডান তলপটে টিপিতে বুজ্, বুজ্, শব্দ শ্রুত হইল। জ্বরের দ্বাস বৃদ্ধি সম্বন্ধে বাহ্য জ্ঞাত হইলাম, তাহা কিন্তু প্রকৃত টাইফয়েড ফিভারের দ্বারা নহে। তনিস্থিতি—প্রত্যহ প্রাতে জ্বর সম্পূর্ণ নিম্নসীমায় হইলেও, উত্তাপ ১০০ ডিগ্রীর বেশী থাকিত না এবং রাত্রে ৮৫ ডিগ্রীর সমর ৯৫ ডিগ্রীর বেশী হইত না।

পূর্বে চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র দৃষ্টে বুঝিলাম যে, রোগীর অবস্থানুসারে প্রয়োজ্য কোন ঔষধই প্রয়োগ করিতে বাকী নাই। কিন্তু আশ্চর্যের বিষয়, অতিসারের নিবৃত্তি বা জ্বর বন্ধ হয় নাই।

“রাত্রে রোগীর নিদ্রা হয় কি, না।” তদসম্বন্ধে জিজ্ঞাসা করিলে, বালকটিকে মাতা বলিলেন যে, রাত্রে ছেলে অনেক সময় নিদ্রা যায়, ২১টা প্রলাপও বকে এবং দাঁত কিড়্‌মিড় কবে, মাঝে মাঝে চম্‌কাইয়া উঠিয়া জাগিয়া উঠে, জিজ্ঞাসা করিলে বলে যে, খুব উদ্বিগ্ন স্বপ্ন দেখিয়া ভয় পাইয়াছি।” বালকের মাতার প্রমুখ্যায় এতদ্বিষয় বিবৃত হইয়া মনে করিলাম যে, হয়ত ইহার অস্ত্রে কৃষি আছে এবং তৎসম্বন্ধে জরের সহিত এইরূপ উদরাময়ের সৃষ্টি হইয়াছে এবং কৃষি সম্বন্ধে কোন প্রতিকার না করায় এ পর্য্যন্ত উহার উপশম হয় নাই। অতঃপর জিজ্ঞাসা করিলাম যে—“কোন সময় বালকটির মলদ্বার দিয়া বা মুখ দিয়া কৈচোর জ্বর কৃষি নির্গত হইয়াছিল কি না।” এতদুত্তরে বালকের মাতা বলিলেন যে, ২৩ মাস পূর্বে বাহ্যের সঙ্গে ২টা জীবন্ত কৈচো কৃষি বাহির হইয়াছিল এবং এবারও যে দিন জ্বর হয়, সেই দিন বমির সঙ্গে মুখ দিয়া ১টা ঐরূপ কৃষি বাহির হইয়াছিল।

উক্ত ঘটনার বিষয় বিদিত হওয়ার পর সকল সন্দেহ দূর হইল। কৃষি কর্তৃকই যে বালকটির এইরূপ দুর্দ্দমা অতিসার ও জ্বর উপস্থিত হইয়াছে, তদসম্বন্ধে কোনই সন্দেহ রহিল না। অতঃপর অস্ত্র কোন ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়া, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(১) Re.

ট্যাবলেট ভারমিউলিন

...

১টা ট্যাবলেট

১ মাত্রা। রাত্রিতে সেব্য। এবং—

\* (২) Re.

ম্যাগ সালফ

...

...

২ ড্রাম।

টাং কার্ভেমম কো:

...

...

১৫ মিনিম।

একোয়া মেছপিপ

...

...

এড ৪ ড্রাম।

একত্র ১ মাত্রা। পরদিন প্রাতে: ৬টার সময় সেবনার্থ ব্যবস্থা করিলাম।

তৎপর দিন প্রাতে: ১০টার সময় গিয়া শুনিলাম যে, প্রাতঃকালীন সেবনীয় মিশ্রণী (২নং) সেবন করার পর, ৮টার সময় হইতে এ পর্য্যন্ত ৩ বার বেশী পরিমাণে দান্ত হইয়াছে। ২য় কবের বাহ্যের সঙ্গে ৩টা মৃত কৃষি কৈচো বহির্গত হইয়াছে।

অন্ত দেখিলাম—বালকটির জ্বর রিমিশন হইয়াছে, তলপেটের সেই বৃদ্ধবৃদ্ধ শব্দও নাই। অস্ত্রও আর অস্ত্র কোন ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়া, কেবল মাত্র অর্দ্ধ ট্যাবলেট মাত্রার ২বার ভারমিউলিন ৪ ঘণ্টা পরে সেবন করিবার ব্যবস্থা করিলাম।

পরদিন প্রাতে: গিয়া শুনিলাম—কল্য ৪বার ব্যাকে এবং এই ৪ বার দান্তের মধ্যে

২ বার ২টি কুমি নির্গত হইয়াছে। বেলা ৫ টার পর হইতে আর আদৌ দাস্ত হয় নাই, কেবল অন্য প্রাতে ১বার তরল দাস্ত হইয়াছে। কলা সন্ধ্যার পর সামান্য জ্বর হইয়াছিল, এক্ষণে জ্বর নাই। রাত্রিতে বেশ নিদ্রা গিয়াছিল, দাঁত কিড়্‌ মিড়্‌ করে নাই চম্‌কাইয়াও উঠে নাই। অল্প রোগী অত্যন্ত ক্ষুধা বোধ করিতেছে। অল্প কোন বিশেষ উপসর্গ নাই।

অন্তঃ পূর্ববৎ অর্ধ ট্যাবলেট মাত্রায় ১ বার ভারমিউলিন এবং নিয়মিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

Re

কুইনাইন সলফ কার্বলাস	...	২ গ্রেণ।
পলভ ইপেকা	...	১/৮ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্র ১ পুরিয়া। এইরূপ তিন পুরিয়া। প্রতি পুরিয়া ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এই রোগীকে আর কোন ঔষধ খাইতে হয় নাই। এই পুরিয়া সেবনে ২ দিনেই জ্বর বন্ধ হইয়াছিল। ৪র্থ দিন হইতে উদরাময়েরও কোন লক্ষণ বর্তমান ছিল না।

কুমিনাশক ঔষধ ব্যবস্থা না করিলে বালকটির পীড়া যে, ভ্রান্ত চিকিৎসায় সাংঘাতিক হইত, তাহা সহজেই অস্বমেয়।

**জ্বর (Fever)।**—শিশুদিগের জ্বরের সঙ্গে কুমি উপসর্গ উপস্থিত হইয়া যে, জ্বরেয় প্রকৃতি বিপর্যয় বা উহা সাংঘাতিক হইতে পারে, চিকিৎসক মাত্রেই তাহা বিদিত আছেন, সন্দেহ নাই। কিন্তু অনেক স্থলে কেঁচো কুমি কর্তৃক যে, জ্বরেরও উৎপত্তি হইতে পারে, ইহা তদন্ত অনেক মনে করেন না। অনেকগুলি রোগীর চিকিৎসায় আমি এই বিষয়ের সত্যতা উপলব্ধি করিয়াছি। এই সকল রোগীকে কুমিনাশক ঔষধ প্রয়োগ না করা পর্য্যন্ত, জ্বর ও তদনুসঙ্গিক উপসর্গাদি উপশমিত হয় নাই।

**অস্ত্রাবরোধ (Intestinal obstruction)।**—কুমি কর্তৃক অস্ত্রাবরোধ হওয়া অসম্ভব নহে। এতাদৃশ রোগীর কোন চিকিৎসাই ফলপ্রসূ হয় না। শব ব্যবচ্ছেদে প্রকৃত ব্যাপার নির্ণীত হইয়া থাকে। এইরূপ অনেকগুলি রোগী আমি দৃষ্ট করিয়াছি। একটা জীলোক সহসা অসহ্য আঙ্গিক শূল বেদনায় (Colic pain) কাতর হইয়া পড়ে। ইহার প্রতিকারার্থ নানাবিধ ঔষধ মুখপথে, ইঞ্জেকসনরূপে এবং মলদ্বার পথে প্রয়োগ করিয়া কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। অতঃপর ইহার সম্পূর্ণরূপে কোষ্ঠবন্ধ উপস্থিত হয়। কোন উপায়েই কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইতে পারা যায় নাই। অস্ত্রাবরোধ স্থিরীকৃত হওয়ায় অস্ত্রোপকার করার ব্যবস্থা করা হয়, কিন্তু দুর্ভাগ্যক্রমে তৎপূর্বেই রোগিনী মৃত্যু মুখে পতিত হইয়াছিল। মৃত্যুর ঠিক পূর্বেই রোগিনীর নাশারদ্রু হইতে একটা কেঁচো কুমি নির্গত হয়। শব ব্যবচ্ছেদ করা না হইলেও, কুমি কর্তৃকই যে, রোগিনীর এতাদৃশ অবস্থা উপস্থিত হইয়াছিল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। এইরূপ অনেক রোগীর শব ব্যবচ্ছেদে, কুমি কর্তৃক অস্ত্রাবরোধ পরিদৃষ্ট হইয়াছে।

**চর্মরোগ (Skin diseases)**।—কৈচো কৃমি কর্তৃক চর্মের ইরাপ্‌সন, ও ইরিথিমা উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। এইরূপ অবস্থায় অত্যন্ত ঔষধ নিষ্ফল হইলেও কৃমিনাশক ঔষধ প্রয়োগে উপশম হইয়া থাকে।

**উপসংহার।**—কৃমি কর্তৃক উৎপাদিত উপরিউক্ত পীড়া ও উপসর্গ সমূহের চিকিৎসার্থ “ভারমিউলিন” নামক একটি নূতন ঔষধের উল্লেখ করিয়াছি। অনেকেই হয়ত এই ঔষধটির বিষয় সম্যক জ্ঞাত নহেন, এ কারণে এস্থলে ইহার বিষয় সংক্ষেপে আলোচনা করিলাম।

### ভারমিউলিন।

কৃমিনাশকরূপে স্যাণ্টোনাইনের প্রচলন সর্বাঙ্গপেক্ষা বেশী, অধিকাংশ চিকিৎসকই ইহা প্রয়োগ করিয়া থাকেন। অল্পস্থ কৃমি সমূহের বংশ নিমূল সর্বাংশে সক্ষম না হইলেও, স্যাণ্টোনাইন যে, অনেকাংশে উপকার করে, তাহাতে সন্দেহ নাই। কিন্তু একদিকে ইহা উপকারী হইলেও, অনেক স্থলে এতদ্বারা অপকার সংঘটনও বিরল নহে। পরন্তু যে সকল স্থলে কৃমিনাশকরূপে বর্ধিত মাত্রায় ইহা প্রয়োগ করার প্রয়োজন হয়, সেই সকল স্থলেই এতদ্বারা কুফল ঘটিবার বিশেষ সম্ভাবনা হইয়া দাঁড়ায়। এই কারণেই কৃমিনাশকরূপে বর্তমানে “ভারমিউলিন” নামক ঔষধটি বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। আমি অনেক স্থলেই ইহা প্রয়োগ করিয়া আশাহরূপ উপকার পাইয়াছি, অথচ কোন স্থলেই ইহাতে কোন কুফল হইতে দেখি নাই।

বয়সানুসারে আমি নিম্ন লিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করিয়া থাকি। যথা—

**কৃমিনাশক রূপে প্রয়োগ ;**—স্বস্থ শরীরে কৃমিনাশকরূপে প্রয়োগ করিতে হইলে, ইহা শূন্যদরে প্রয়োগ করা কর্তব্য। ইহা প্রয়োগ করিবার পূর্বে, প্রথমতঃ পূর্বদিন ক্যাষ্টর অইল সেবন করাইয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে। অতঃপর ১মাত্রা ভারমিউলিন সেবন করাইবে। ইহার ৪৫ ঘণ্টা পরে দ্বিগুণ মাত্রায় আর একবার ইহা প্রয়োগ করিবে। অতঃপর ৪৫ ঘণ্টা বাদে পুনরায় ক্যাষ্টর অইল সেবন করাইতে হইবে। এই শেষবার ক্যাষ্টর অইল সেবন করার পর প্রায় দেখা যায় যে, দান্তের সঙ্গে মৃত কৃমি বহির্গত হইয়াছে। ইহার পর ৩ দিন আর কোন ঔষধ প্রয়োগ করিবে না। তারপর ৪র্থ দিনে পুনরায় পূর্বোক্ত প্রকারে ক্যাষ্টর অইল ও ভারমিউলিন প্রয়োগ করিতে হইবে। এইরূপ নিয়মে ২—৩ দিন ভারমিউলিন সেবন করাইলে, অল্পস্থ সমুদয় কৃমিই প্রায় বিনষ্ট হইয়া থাকে।

উপরিউক্ত স্থলে ২ বৎসরের শিশুকে ১টা ট্যাবলেট চূর্ণ করিয়া উহার ১/৩ অংশ, ২—৪ বৎসর বয়সে ১টা ট্যাবলেটের অর্ধেক, ৫—১২ বৎসরে ১টা ট্যাবলেট এবং ১২ বৎসরের উর্ধ্ব বয়স্কদিগকে ১—২টা ট্যাবলেট এক মাত্রায় প্রয়োজ্য।

**কৃমি জনিত উপসর্গে।**—কৃমি জনিত যে কোন উপসর্গ নিবারণার্থ ১ বৎসর বয়স্কদিগকে ১টা ট্যাবলেটের এক চতুর্থাংশ, ২—৫ বৎসরে ১টা ট্যাবলেটের এক তৃতীয়াংশ, ৬—৮ বৎসরে ১টা ট্যাবলেটের অর্ধাংশ, ৯—১২ বৎসরে ১টা ট্যাবলেট এবং তদুর্ধ্ব বয়সে



১—২ টা ট্যাবলেট মাত্রায় ২৪ ঘণ্টাস্থর প্রয়োজ্য। এইরূপ ২—৩ মাত্রা প্রয়োগেই সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়।

ভারমিউলিন যে, কেবল মাত্র কৈচো কুমিতেই উপকার করে, তাহা নহে; শূন্যবৎ কুমিতেও ই গ দ্বারা সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি। কিন্তু কিতা কুমিতে ( Tape Worm ) এতদ্বারা কোন উপকার পাওয়া যায় না। আশা করি, চিকিৎসকগণ অত্যন্ত কুমিনাশক ঔষধের পরিবর্তে এই নির্দোষ অথচ প্রবল শক্তিশালী কুমিনাশক ঔষধটি ( ভারমিউলিন ) পরীক্ষা কবিয়া ফলাফল প্রকাশ করিবেন।

## ক্রিসোল ও এসিড দ্বারা কলেরা চিকিৎসা

The Treatment of Cholera by Cresol and Acid.

By Dr. F. J. Palmer F. R. C. S., R. A. M. C.

Lt. Col. I. M. S. (Cacher-Assam)

\*\*\*

ইতিপূর্বে কলেরা চিকিৎসায় ক্রিসোলের উপকারিতা সম্বন্ধে আলোচনা করিয়াছি।\* অতঃপর এতদসম্বন্ধে আরও অধিকতর অভিজ্ঞতার ফলে, বর্তমানে উক্ত চিকিৎসা-প্রণালীর কথকিত পরিবর্তন করতঃ যেরূপ উপকার পাইয়াছি, এক্ষণে তদ্বিষয়েই পাঠকগণের গোচর করিব।

সার লিউনার্ড রজার্সের চিকিৎসা-প্রণালীর সহিত আমার কোনই মতভেদ নাই, তবে কলেরা পীড়ার প্রথমাস্থায় ক্ষারাক্ত সলিউশন শরীরে প্রবেশ করাইবার আমি পক্ষপাতী নহি। সাংঘাতিক কলেরা রোগে রক্তের অম্লত্ব (acidity of the blood) অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়, এবং এই অবস্থাটাই (Acidæmia) ইহার সাংঘাতিক লক্ষণ বলিয়া বিবেচিত হইয়া থাকে। যখন রক্তের এই অবস্থা সংঘটিত হয়, সেই সময় অধিক পরিমাণে ক্ষারযুক্ত সলিউশন ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশন (Alkaline intravenous Injection) করিলে রক্তের ঐ অম্লত্বভাব বিদূরিত হইয়া উপকার সংঘটিত হয়। অনেক স্থলে প্রাথমিক লক্ষণাদি তিরোহিত হইবার পর কিছু সময়ের জন্য ক্ষারযুক্ত সলিউশন প্রয়োগ করায় উপকার প্রাপ্ত হইলেও, কোন কোন স্থলে মন্দ ফলও দৃষ্ট হইয়াছে। পক্ষান্তরে, পীড়ার প্রথমাবস্থায় ক্ষারযুক্ত সলিউশন প্রয়োগ করিয়া সাংঘাতিক ফল উৎপাদিত হওয়ার, এই চিকিৎসা স্বগিত করতঃ প্রারম্ভাবস্থায় ক্রিসোল দ্বারা চিকিৎসা করাই আমি যুক্ত যুক্ত বিবেচনা করি। বলা বহুলা,

ইহাতে আমি স্নফলই প্রাপ্ত হইয়াছি। এ পর্য্যন্ত কলেরাক্রমণের ৩য় দিন পর্য্যন্ত আমি উক্ত সিদ্ধান্তানুযায়ী ক্রিসোল প্রয়োগ করিয়া আসিতেছি। অতঃপর এই চিকিৎসার কথঞ্চিত্ত পরিবর্তন সাধন করতঃ, অধিকতর উপকার প্রাপ্ত হইয়াছি।

ডাইলিউট সালফিউরিক এসিড, কলেরা পীড়ার একটা যে, বিশেষ প্রতিষেধক বা রোগনিবারক (Prophylactic) ঔষধ, চিকিৎসকগণ তাহা অবশ্য বিদিত আছেন। আমি অনেক সময় চিন্তা করিতাম যে, এই এসিড সহযোগে ডাঃ টম্বের উদ্ভাবিত চিকিৎসা (এশেন্সিয়াল অইল দ্বারা) বিদূশী ফলপ্রসূ হইতে পারে-? কিন্তু এসিড দ্বারা রোগীর রক্তের অম্লত্ব (Acidosis) অধিকতর বৃদ্ধিত হইবার আশঙ্কায় এইরূপ চিকিৎসা অবলম্বনে ক্ষান্ত হইয়াছিলাম। এসিড দ্বারা রক্তের অম্লত্ব বৃদ্ধি সম্বন্ধে সকলের ধারণা প্রায় একই রূপ। এমন কি, ছাত্রদের নিকট ইহা সাধারণ বলিয়া বিবেচিত হইয়া থাকে। কিন্তু ইহাও সকলে জ্ঞাত আছেন যে, কলেরা-জীবাণু এসিডের সংস্পর্শে বিনষ্ট হইয়া থাকে এবং এই জন্যই প্রতিষেধকরূপে সালফিউরিক এসিডের ব্যবহার খুবই সাধারণ। যাহা হউক, ক্রিসোল সহ ডাইলিউট সালফিউরিক এসিড প্রয়োগ করিলে কিরূপ ফল হইতে পারে, তাহা পরীক্ষা করিতে ইচ্ছুক হইয়াছিলাম। অনেকে এই পরীক্ষার ফল জ্ঞাত হইতে উৎসুক হইয়াছিলেন। আমি নিম্নলিখিত রূপে ও মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া যেরূপ ফল পাইয়াছি, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল। যথা—

### ১-৩ বৎসর বয়স্ক রোগীর জন্য—

Re.

ক্রিসোল	...	১ মিনিম।
এসিড সালফ এ্যারোমেট	...	১ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

### ৩-৭ বৎসর বয়স্ক রোগীদের জন্য—

Re.

ক্রিসোল	...	২ মিনিম।
এসিড সালফ এ্যারোমেট	...	২ মিনিম।
একোয়া	...	এড ২ আউন্স।

### ৭-১২ বৎসর বয়স্কদের জন্য—

Re.

ক্রিসোল	...	৩ মিনিম।
এসিড সালফ এ্যারোমেট	...	৩ মিনিম।
একোয়া	...	এড ৩ আউন্স।

## ১২—১৬ বৎসর বয়স্ক রোগীদিগের জন্য—

Re.

ক্রিসোল	...	৪ মিনিম।
এসিড সালফ এরোমেট	...	৪ মিনিম
একোয়া	...	এড ৪ আউন্স।

## পূর্ণ বয়স্ক রোগীদিগের জন্য—

Re.

ক্রিসোল	...	৪ মিনিম।
এসিড সালফ এরোমেট	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড ৪ আউন্স।

ক্রিসোলের সহিত এসিড সালফ এরোমেটের পরিবর্তে এসিড সালফ ডিল প্রযুক্ত হইতে পারে, তবে এসিড সালফ এরোমেটের বায়ুনাশক ক্রিয়া বর্তমান থাকায় ইহা অধিকতর উপকারী হয়। আমার বিশ্বাস—উক্ত উদ্দেশ্যে সালফিউরিক এসিডের পরিবর্তে এসিড হাইড্রোক্লোর ডিলও ব্যবহৃত হইতে পারে।

উপরিউক্ত ব্যবস্থা সমূহে কম মাত্রায় এসিড প্রয়োগ করা হইয়াছে। বেশী মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে অনেক সময় রক্তের অম্লতা বৃদ্ধি হইতে পারে। বিশেষতঃ শিশুদিগকে খুব কম মাত্রায় ইহা প্রয়োগ করা কর্তব্য।

কলেরার জীবাণু সমূহ টীক হইতে অস্ত্রের মধ্যে সঞ্চারিত হয় এবং উহাদের কতকাংশ রক্তমধ্যে শোষিত হইয়া থাকে। কারণ, এইরূপ না হইলে জীবাণু জনিত বিষক্রিয়া (টক্সিমিয়া—toxæmia) উপস্থিত হইতে পারে না।

উল্লিখিত ব্যবস্থা সমূহে ষেদ্বয়মাত্রায় এসিড সহ ক্রিসোল ব্যবহৃত হইয়াছে, উহা পূর্বোক্ত নিয়মামুসারে প্রথমতঃ ৮মাত্রা ঔষধ—প্রতি ১৫ মিনিট অন্তর এবং তারপর অর্ধ ঘণ্টান্তর ৪ মাত্রা ঔষধ সেবন করিতে হইবে। অতঃপর এসিড বাদ দিয়া ১ ঘণ্টান্তর কেবল ক্রিসোল সেবন করিবে। এইরূপে ১২ মাত্রা সেব্য। ইহার পরদিন ২ ঘণ্টান্তর এবং তৎপর দিন ৩ ঘণ্টান্তর ক্রিসোল সেবন করিতে হইবে।

উপরিউক্ত প্রণালীতে আমি ৯টি রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি। ইহারা সকলেই পূর্ণ বয়স্ক এবং ইহাদের সকলেই উক্ত চিকিৎসায় আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। এই ৯টি রোগীর চিকিৎসায় পূর্বে সর্বপ্রথম ৮টি রোগীতে উক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়াছিলাম। কিন্তু ইহারা যখন চিকিৎসাধীন হয়, সেই সময় ইহাদের সকলেরেই কোল্যাপ্স অবস্থা উপস্থিত হইয়াছিল, বিশেষতঃ ৩টি রোগীর কোল্যাপ্স অবস্থা অত্যন্ত সাংঘাতিক আকার

ধারণ করিয়াছিল। ইহাদের ব্রেভিয়াল ধমনীর স্পন্দন আদৌ অল্পহৃত হয় নাই, সর্কাজ বরফের দ্বারা শীতল হইয়াছিল। এই ৩টা রোগীর মধ্যে ২টা মৃত্যুমুখে পতিত হয়। পরীক্ষা দ্বারা প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, পীড়ার প্রবল অবস্থায় কেবল মাত্র ক্রিসোল প্রয়োগ অপেক্ষা, ক্রিসোল সহ এসিড প্রয়োগেই অধিকতর উপকার পাওয়া যায়।

ক্রিসোল সহ এসিড মিশ্রিত করিলে কিছু তলানী (Precipitation) পড়ে এবং তজ্জন্য মিক্সচার পরিষ্কৃত দেখায় না।

আমি মনে করিয়াছি যে, উক্ত ক্রিসোল মিশ্রের সহিত “কেয়োলিন” যোগ করিয়া, কিরূপ ফল হয়, পরীক্ষা করিব। কিন্তু এ পর্য্যন্ত এইরূপ পরীক্ষার সুযোগ সুবিধা প্রাপ্ত হই নাই। কেয়োলিন দ্বারা কলেরা রোগে যে, একটা বিশিষ্ট উপকার পাওয়া যায়, অনেকে তাহা জ্ঞাত আছেন। ইহা অল্পস্থ মাংস পেশীর উপর এরূপ উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করে যে, জীবাণু জনিত টাক্সিন মুক্ত নিম্নে সরাইয়া দেয়, পরন্তু ইহা অস্ত্রের প্রাচীরের উপর এমন একটা পর্দা স্থাপন করে—যদ্বারা বিষ শোষিত হইতে পারে না। সুতরাং সহজেই বৃদ্ধিতে পারা যায় যে, প্রথমাবস্থায় কেয়োলিন দ্বারা উপকার প্রাপ্তি অসম্ভব নহে। ক্রিসোল সহ প্রযুক্ত হইলে এই উপকার যে, অধিকতররূপে পাওয়া যাইতে পারে, তাহাতে সন্দেহ করিবার কারণ দেখা যায় না। যাহা হউক, উপযুক্ত ক্ষেত্রে, উপযুক্ত চিকিৎসকের হস্তে ইহা পরীক্ষিত হইলে ফলাফল বৃদ্ধিতে পারা যাইবে।

সাংঘাতিক কলেরার আক্রমণ সাধারণতঃ রাত্রিকালেই উপস্থিত হইয়া থাকে, চিকিৎসকের সাহায্য পাইবার পূর্বেই অনেক স্থলে ইহার প্রথমাবস্থা উত্তীর্ণ হইয়া যায়। এরূপ স্থলে এই সহজ সাধ্য চিকিৎসা প্রণালীটি প্রত্যেক গৃহস্থের পক্ষেই যে মহোপকারী, নিঃসন্দেহে তাহা বলা যাইতে পারে। কারণ, এতদ্বারা তাহারা নিজে নিজেই উহার প্রাথমিক অবস্থায় চিকিৎসা করিতে সক্ষম হইতে পারেন। ( I. M. G. April—1925 )

## নূতন ভৈষজ্য তত্ত্ব ।

—••—

কালাজরে—স্টিবামাইন গ্লুকোসাইড । \*

**Stibamine Glucocide in Kala-Azar**

**By Dr. L. E. Napier. M. R. C. S., L. R. C. P.**

Kala-Azar Research Warker

Calcutta School of Tropical Medicine

—•••—

কালাজর এবং অস্টিয়া যে সকল পীড়ায় এন্টিমনি প্রয়োগে উপকার হইয়া থাকে, তদসমূহ পীড়ার চিকিৎসার বর্তমানে যে রূপ এন্টিমনিঘটিত বহুবিধ যৌগিক প্রয়োগরূপ সমূহ প্রস্তুত হইতেছে, তাহাতে আশা করা যায় যে, ভবিষ্যতে এন্টিমনি টারট্রেটের পরিবর্তে, এন্টিমনি ঘটিত এই সকল এরোমেটিক যৌগিক প্রয়োগরূপই ইহাদের চিকিৎসায় ব্যবহৃত হইবে।

এই সকল যৌগিক প্রয়োগরূপ সমূহের ( Aromatic Compound of Antimony ) মধ্যে “স্টিবেনিল” অর্থাৎ এসেটিল-প্যারা-এমিনো ফেনিল-স্টিবিয়েট অব সোডিয়াম ( Stibenyl or Acetyl-Para-Amino-Phenyl-Stibiate of Sodium ) সর্বপ্রথম ব্যবহৃত হইয়াছে, কিন্তু ভারতবর্ষে এতদ্বারা আশারূপ উপকার লাভ করা যায় নাই ( Napier 1623 )। তদপরে ইউরিয়া স্টিবামাইন ( Urea Stibamine ) চিকিৎসা ক্ষেত্রে উপস্থিত হয়। কালাজরে ইহা প্রয়োগ করিয়া যথোচিত উপকার পাওয়া গিয়াছে ( Dr. Shortt & Dr. Sen 1923 )। দুঃসাধ্য এবং অচিকিৎসিত বহুসংখ্যক রোগীকে এতদ্বারা চিকিৎসা করিয়া যে রূপ সফল পাওয়া গিয়াছে, তাহাতে এই প্রয়োগরূপটি যে, প্রকৃতই উপকারী, তাহা নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে। ইহার পর “ভন হিডেন” অর্থাৎ মেটা-ক্লোর-প্যারা-এমিনো-ফেনিল-স্টিবিয়েট অব সোডিয়াম ( Von Heyden or Meta-Chlore-Para Amino-Phenyl-Stibiate of Sodium ) পরীক্ষার প্রাপ্ত হই। এই প্রয়োগরূপটি বহুসংখ্যক স্থলে পরীক্ষা করিয়া যে রূপ আশাতীত সফল প্রাপ্ত হইয়াছিলাম, তাহাবরণ ইতিপূর্বেই প্রকাশ করিয়াছি। বর্তমানে ইহা অধিক পরিমাণে প্রাপ্ত হওয়ায়, কারমাইকেল কলেজে কালাজরের চিকিৎসায়

বহুল পরিমাণে ব্যবহৃত হইতেছে এবং প্রায় সর্বস্থলেই এতদ্বারা কৃতকার্যতা লাভ করা যাইতেছে।

ক্রমশঃ এটিমনি ঘটিত অনেকানেক যৌগিক প্রয়োগরূপ প্রস্তুত হইতেছে এবং ভবিষ্যতে আরও চইবে সন্দেহ নাই। এই সকল ঔষধের ঔপাদানিক বিভিন্নতা, পরিমাণ, ক্রিয়ার স্বাধীনতা, পরস্পরের মধ্যে কোনটা কিরূপ উগ্রতাবিশিষ্ট, ল্যাবোরেটরীর পরীক্ষায় তাহা বিদিত হওয়া সহজসাধ্য হইলেও, রোগারোগ্য করণে উৎপাদিত কিরূপ শক্তি সম্পন্ন, রোগীর প্রতি পরীক্ষা বাতীত তাগ জ্ঞাত হওয়া যায় না। সুতরাং এই সকল নূতন ঔষধের প্রকৃত আরোগ্যদায়িনী শক্তি জ্ঞাতার্থ ল্যাবোরেটরীর পরীক্ষালব্ধ অভিজ্ঞতাবলম্বনে, নিয়মিত ভাবে রোগীর প্রতি ইহাদের পরীক্ষা করা কর্তব্য।

এই বর্তমানরোধেই হস্পিটালে বর্তমানে ডন হিডেন (Von Heyden 471) নিয়মিত ভাবে ব্যবহৃত হওয়া স্বত্বেও, অজ্ঞাত নূতন প্রয়োগরূপগুলিও ব্যবহার করিয়া উহাদের আরোগ্যকারক ক্রিয়া পরীক্ষিত হইতেছে। অজ্ঞাত এইরূপ একটা নূতন ঔষধের পরীক্ষার ফল প্রকাশিত হইল। ইহার নাম “স্টিবামাইন গ্লুকোসাইড”।

স্টিবামাইন গ্লুকোসাইড (Stibamine Glucocide) —ইংলণ্ডে অবস্থান কালে ওয়েলকাম কেমিক্যাল রিসার্চ লেবোরেটরীর (Welcum Chemical Research Laboratory) ডাক্তার হেনরী (Dr. Henry) এই ঔষধটীক নমুনা প্রদান করেন। পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে—ইহা প্রায় সোডিয়াম প্যারা-এমিনো-ফেলিন-টিবিয়োটের সমতুল্য। ইহাতে শতকরা ৩০% পারসেন্ট এটিমনি আছে। এটিমনি ঘটিত অজ্ঞাত প্রয়োগরূপের প্রাণনাশক মাত্রার সহিত তুলনা করিয়া জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে যে, দৈহিক ওজনের প্রতি ১০০ গ্রামে ইহার প্রাণনাশক মাত্রা ৫০০ গ্রাম\*। সুতরাং অজ্ঞাত প্রয়োগরূপ অপেক্ষা ইহা অনেকটা বিষক্রিয়াবিহীন, সন্দেহ নাই।

সম্পূর্ণ আবদ্ধ স্পুল মধ্যে ইহা প্রাপ্ত হইয়াছিলাম এবং ভারতবর্ষে লইয়া আসিবার পর গ্রীষ্মকালেও ঔষধের কোন পরিবর্তন হইতে দেখা যায় নাই, তবে ইহার উগ্রতাজনক ক্রিয়া যেন কথঞ্চিৎ বর্দ্ধিত হইয়াছিল, কিন্তু উহা তত সাংঘাতিক হয় নাই।

স্টিবামাইন গ্লুকোসাইড দ্রবনীয় চূর্ণ, সহজেই পরিষ্কৃত জলে দ্রব হয়।

মাত্রা। পরিষ্কৃত জলে ইহার ৪% পারসেন্ট সলিউশন প্রস্তুত করিয়া, উহা ০.০৫—০.৩ গ্রাম মাত্রায় ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশন করা হইয়াছিল। পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, প্রথমতঃ ই ০.২ গ্রাম মাত্রায় ইন্জেকশন করিলে, অনেক সময় বমনোদ্বেগ এবং ০.৩ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বমনোদ্বেগ না হইয়া ওদরিক গোলযোগ উপস্থিত হয়। ৫০ পাউণ্ডের অধিক ওজন বিশিষ্ট রোগীকে প্রথমতঃ ০.১ গ্রাম মাত্রায় ইন্জেকশন দিয়া, তদপরে ০.২ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করায়, বিশেষ কোন উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা

\* সোডিয়াম এটিমনি ২৫ মিলিগ্রাম, টিবানিল ১৩০ মিলিগ্রাম, ডন হিডেন ১৬০ মিলিগ্রাম মাত্রায় প্রাণনাশক হইয়া থাকে। ইউরীয়া স্টিবামাইনের প্রাণনাশক মাত্রা, টিবানিলের সমান (Brahmachari 1922)।

যায় নাই। এটিমনি ঘটিত অত্যন্ত ঔষধের জায় ইহা শিশুগণও সম্যক সহ করিতে পারে।

**ইঞ্জেকসন।** ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য। চিকিৎসিত রোগী সমূহকে ১দিন অন্তর ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল।

**চিকিৎসা বিবরণ।**—সর্বসমেত ১০টা রোগীকে ষ্টিমাইন গ্লুকোসাইড দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছে। এই সকল রোগী পর পর হস্পিটালে ভর্তী হইয়াছিল, সুতরাং ঔষধটির পরীক্ষার্থ ইহাদিগকে যে, নির্বাচিত করিয়া লওয়া হয় নাই, তাহা সহজেই বিবেচ্য।

এই সকল রোগীর মধ্যে সকলেই যে, প্রকৃত কালাজরে আক্রান্ত ছিল, প্রীহা পাংচার ও রক্ত পরীক্ষায় তাহা নিঃসন্দেহরূপে নির্ণীত হইয়াছিল। ইহাদের মধ্যে ৮টা রোগীর পূর্বে এটিমনি চিকিৎসা হয় নাই। অত্র প্রকার চিকিৎসা হইলেও, হস্পিটালে ভর্তি হইবার ৩ মাস পূর্বে কেহই এটিমনি চিকিৎসার অধীন ছিল না।

**চিকিৎসার ফল।** সকল রোগীই আরোগ্য হইয়াছিল। ইহারা কালাজর হইতে প্রকৃতই আরোগ্য হইয়াছে কিনা, তৎসম্বন্ধে স্থিরনিশ্চয় হইবার জন্য, শেষ ইঞ্জেকসনের ১ সপ্তাহ পরে প্রীহা এবং কোন কোন রোগীর যকৃত পাংচার করিয়া পরীক্ষা করা হইয়াছিল।

**চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।**—এতদ্বারা চিকিৎসিত রোগী সমূহের চিকিৎসার বিবরণ যথাক্রমে উল্লিখিত হইতেছে। যথা—

**১ম রোগী।** চিকিৎসারস্তের পূর্বে এই রোগীটির অবিরাম জ্বর বিজ্ঞমান ছিল, তবে ক্রমশঃ উত্তাপাধিক্য হ্রাস হইতেছিল। প্রথম ইঞ্জেকসনের পূর্দিন ইহার জ্বরীয় উত্তাপ ১০০ ডিগ্রীর অধিক ছিল। রোগী বিশেষ শীর্ণ না হওয়ায় চিকিৎসাস্তে ইহার দৈহিক ওজন বিশেষ বৃদ্ধি হয় নাই।

**২য় রোগী।** বালক, এই বালকটি অত্যন্ত দুর্বল ও রক্তশূন্য হইয়াছিল। চিকিৎসারস্তের পূর্বে অনিয়মিত ভাবে জ্বর হইতেছিল। প্রথম ইঞ্জেকসনের পরই জ্বর ত্যাগ হইয়া উহা বন্ধ হইয়াছিল।

**৩য় রোগী।** এই রোগীকে পূর্বে ৫০টা সোডিয়াম এটিমনি টারট্রেট ইঞ্জেকসন করা হইলেও, এককালীন জ্বর বন্ধ হয় নাই। এই চিকিৎসায় কিছু কাল জ্বর বন্ধ থাকিয়া পুনরায় প্রকাশ পাইয়াছিল। যে সময়ে রোগী হস্পিটালে ভর্তি হয়, সে সময়ে উহার অবল অবিরাম জ্বর বিজ্ঞমান ছিল, কিন্তু প্রথম ইঞ্জেকসনের পরই উহা হ্রাস হইয়া ৯৯°৫ ডিগ্রী হয়। ৮টা ইঞ্জেকসনের পর জ্বর এককালীন বন্ধ হইয়াছিল।

**৪র্থ রোগী।** ইহার অবস্থা অত্যন্ত খারাপ ছিল। এই কারণে ইহাকে কিছু বেশী ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। চিকিৎসারস্তের পূর্বে ইহার দৈহিক ওজন বিশেষরূপে

হ্রাস প্রাপ্ত হইলেও, চিকিৎসাসত্তে ওজন ১১ পাউণ্ড বৃদ্ধি হইয়াছিল। রোগী নিদোষরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল।

৩ম রোগী। এই রোগীটি একরূপ দুর্বল ও শীর্ণ হইয়াছিল যে, বিছানায় উঠিয়া বসিতেও পারিত না। ৪টি ইঞ্জেকশনের পর অসীম উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল। কিন্তু ২ দিন পরে মধ্যে মধ্যে উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী হইত। ইঞ্জেকশন বন্ধ করিবার পর ইহার অর এককালীন বন্ধ হইয়াছিল। এই বালকটির চিকিৎসায় ষ্ট্রিভামাইন গ্লুকোসাইড দ্বারা আশ্চর্যজনক উপকার পাওয়া গিয়াছিল, কারণ ইহার অবস্থা একরূপ শোচনীয় হইয়াছিল যে, চিকিৎসাকালীন যে কোন সময়ে রোগীর মৃত্যু হইতে পারে বলিয়া সম্ভেদ হইত। চিকিৎসারস্তের পূর্বেই ইহার দৈনিক ওজন ৭১২ পাউণ্ড হ্রাস হইলেও, বিদায় কালে ১৩ পাউণ্ড বর্দ্ধিত হইয়াছিল।

৬ষ্ঠ রোগী। এই রোগীটি অল্প দিন কালজরে ভুগিতেছিল। ইহার অর অবিরাম এবং উচ্চ উত্তাপ বিশিষ্ট ছিল। চিকিৎসায় রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিলেন।

৭ম রোগী। ইহারও উচ্চ উত্তাপ বিশিষ্ট অবিরাম অর বিদ্যমান ছিল। ৫টি ইঞ্জেকশনে অর বন্ধ হইয়াছিল।

৮ম রোগী। এই রোগীটির অবস্থা সাংঘাতিক ও উচ্চ উত্তাপ বিশিষ্ট অবিরাম অর বিদ্যমান ছিল। ৩য় ইঞ্জেকশন পর্যন্ত বিশেষ কোন উপকার উপলব্ধি হয় নাই। ৪র্থ ইঞ্জেকশনের পর অরের গতি হ্রাস হয় এবং ৬ষ্ঠ ইঞ্জেকশনের পর অর বন্ধ হইয়াছিল।

৯ম রোগী। একজন ইউরোপিয়ান বালিকা। ইহার অবস্থা বিশেষ খারাপ ছিল না। প্রথম প্রথম ইঞ্জেকশনের পর ইহার বমি হইতে থাকায়, ঔষধের মাত্রা ক্রমশঃ বর্দ্ধিত করা হইয়াছিল।

১০ রোগী। স্যাংলো-ইণ্ডিয়ান স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ২৮ বৎসর। প্রায় ১৮ মাস কালজরে ভুগিতেছিল। ইতিপূর্বে ইহার নিয়মিত চিকিৎসা হয় নাই। রোগী অত্যন্ত দুর্বল ও শীর্ণ হইয়াছিল। ভর্তিকালীন ইহার অবস্থা একরূপ সাংঘাতিক দৃষ্ট হইয়াছিল যে, মৃত্যু সম্ভাবনাই প্রবল বলিয়া বিবেচনা করা হয়। ইঞ্জেকশনের পর প্রথম প্রথম অবস্থার উন্নতি দৃষ্ট হইলেও, ৫ম ইঞ্জেকশনের ৪৮ ঘণ্টার পর কোল্যাপ্স অবস্থা হইয়া রোগী মৃত্যু মুখে পতিত হয়।

মন্তব্য। বেরূপ অত্যন্ত স্থলে ষ্ট্রিভামাইন গ্লুকোসাইড প্রযুক্ত হইয়া ইহার উপকারিতা পরীক্ষিত হইয়াছে, তাহাতে এতদসম্বন্ধে বিশেষ কিছু স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যাইতে পারে না। এই অত্যন্ত পরীক্ষার ফল ইহার উপক্রমণিকা বলিলেও অত্যাশ্চর্য্য হয় না। বহুল পরীক্ষিত—ইউরিয় “ষ্ট্রিভামাইন” ও “ডন হিডেনের” ক্রিয়া ও উপকারিতার সহিত ষ্ট্রিভামাইন গ্লুকোসাইডের ও উপকারিতার ক্রিয়া ফল তুল্য না করিতে হইলে আরও অধিক সংখ্যক স্থলে ইহা পরীক্ষা করা প্রয়োজন। তবে এই ঔষধটি যে এন্টিমনি টারট্রেট অপেক্ষা উৎকৃষ্টতর এবং ইউরিয় ষ্ট্রিভামাইন ও ডন হিডেনের প্রায় সমকক্ষ, তাহা সম্পূর্ণ বুদ্ধিতে পারা গিয়াছে। ষ্ট্রিভামাইন গ্লুকোসাইড দ্বারা চিকিৎসায় গড়পড়তা প্রায় ১ মাসের মধ্যেই রোগী আরোগ্য হইতে পারে এবং একটু বেশী মাত্রায় প্রয়োগ করিলে আরও কম সময়ে আরোগ্য সাধিত হয়।



ঔষধিগত ক্ষেত্রে সারিগত ঔষাদ চিকিৎসিত নোঙ্গী সমূহের চিকিৎসা বিবরণ।

১০	৯	৮	৭	৬	৫	৪	৩	২	১	০	১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫	১৬	১৭	১৮	১৯	২০	২১	২২	২৩	২৪	২৫	২৬	২৭	২৮	২৯	৩০	৩১	৩২	৩৩	৩৪	৩৫	৩৬	৩৭	৩৮	৩৯	৪০	৪১	৪২	৪৩	৪৪	৪৫	৪৬	৪৭	৪৮	৪৯	৫০	৫১	৫২	৫৩	৫৪	৫৫	৫৬	৫৭	৫৮	৫৯	৬০	৬১	৬২	৬৩	৬৪	৬৫	৬৬	৬৭	৬৮	৬৯	৭০	৭১	৭২	৭৩	৭৪	৭৫	৭৬	৭৭	৭৮	৭৯	৮০	৮১	৮২	৮৩	৮৪	৮৫	৮৬	৮৭	৮৮	৮৯	৯০	৯১	৯২	৯৩	৯৪	৯৫	৯৬	৯৭	৯৮	৯৯	১০০	১০১	১০২	১০৩	১০৪	১০৫	১০৬	১০৭	১০৮	১০৯	১১০	১১১	১১২	১১৩	১১৪	১১৫	১১৬	১১৭	১১৮	১১৯	১২০	১২১	১২২	১২৩	১২৪	১২৫	১২৬	১২৭	১২৮	১২৯	১৩০	১৩১	১৩২	১৩৩	১৩৪	১৩৫	১৩৬	১৩৭	১৩৮	১৩৯	১৪০	১৪১	১৪২	১৪৩	১৪৪	১৪৫	১৪৬	১৪৭	১৪৮	১৪৯	১৫০	১৫১	১৫২	১৫৩	১৫৪	১৫৫	১৫৬	১৫৭	১৫৮	১৫৯	১৬০	১৬১	১৬২	১৬৩	১৬৪	১৬৫	১৬৬	১৬৭	১৬৮	১৬৯	১৭০	১৭১	১৭২	১৭৩	১৭৪	১৭৫	১৭৬	১৭৭	১৭৮	১৭৯	১৮০	১৮১	১৮২	১৮৩	১৮৪	১৮৫	১৮৬	১৮৭	১৮৮	১৮৯	১৯০	১৯১	১৯২	১৯৩	১৯৪	১৯৫	১৯৬	১৯৭	১৯৮	১৯৯	২০০	২০১	২০২	২০৩	২০৪	২০৫	২০৬	২০৭	২০৮	২০৯	২১০	২১১	২১২	২১৩	২১৪	২১৫	২১৬	২১৭	২১৮	২১৯	২২০	২২১	২২২	২২৩	২২৪	২২৫	২২৬	২২৭	২২৮	২২৯	২৩০	২৩১	২৩২	২৩৩	২৩৪	২৩৫	২৩৬	২৩৭	২৩৮	২৩৯	২৪০	২৪১	২৪২	২৪৩	২৪৪	২৪৫	২৪৬	২৪৭	২৪৮	২৪৯	২৫০	২৫১	২৫২	২৫৩	২৫৪	২৫৫	২৫৬	২৫৭	২৫৮	২৫৯	২৬০	২৬১	২৬২	২৬৩	২৬৪	২৬৫	২৬৬	২৬৭	২৬৮	২৬৯	২৭০	২৭১	২৭২	২৭৩	২৭৪	২৭৫	২৭৬	২৭৭	২৭৮	২৭৯	২৮০	২৮১	২৮২	২৮৩	২৮৪	২৮৫	২৮৬	২৮৭	২৮৮	২৮৯	২৯০	২৯১	২৯২	২৯৩	২৯৪	২৯৫	২৯৬	২৯৭	২৯৮	২৯৯	৩০০	৩০১	৩০২	৩০৩	৩০৪	৩০৫	৩০৬	৩০৭	৩০৮	৩০৯	৩১০	৩১১	৩১২	৩১৩	৩১৪	৩১৫	৩১৬	৩১৭	৩১৮	৩১৯	৩২০	৩২১	৩২২	৩২৩	৩২৪	৩২৫	৩২৬	৩২৭	৩২৮	৩২৯	৩৩০	৩৩১	৩৩২	৩৩৩	৩৩৪	৩৩৫	৩৩৬	৩৩৭	৩৩৮	৩৩৯	৩৪০	৩৪১	৩৪২	৩৪৩	৩৪৪	৩৪৫	৩৪৬	৩৪৭	৩৪৮	৩৪৯	৩৫০	৩৫১	৩৫২	৩৫৩	৩৫৪	৩৫৫	৩৫৬	৩৫৭	৩৫৮	৩৫৯	৩৬০	৩৬১	৩৬২	৩৬৩	৩৬৪	৩৬৫	৩৬৬	৩৬৭	৩৬৮	৩৬৯	৩৭০	৩৭১	৩৭২	৩৭৩	৩৭৪	৩৭৫	৩৭৬	৩৭৭	৩৭৮	৩৭৯	৩৮০	৩৮১	৩৮২	৩৮৩	৩৮৪	৩৮৫	৩৮৬	৩৮৭	৩৮৮	৩৮৯	৩৯০	৩৯১	৩৯২	৩৯৩	৩৯৪	৩৯৫	৩৯৬	৩৯৭	৩৯৮	৩৯৯	৪০০	৪০১	৪০২	৪০৩	৪০৪	৪০৫	৪০৬	৪০৭	৪০৮	৪০৯	৪১০	৪১১	৪১২	৪১৩	৪১৪	৪১৫	৪১৬	৪১৭	৪১৮	৪১৯	৪২০	৪২১	৪২২	৪২৩	৪২৪	৪২৫	৪২৬	৪২৭	৪২৮	৪২৯	৪৩০	৪৩১	৪৩২	৪৩৩	৪৩৪	৪৩৫	৪৩৬	৪৩৭	৪৩৮	৪৩৯	৪৪০	৪৪১	৪৪২	৪৪৩	৪৪৪	৪৪৫	৪৪৬	৪৪৭	৪৪৮	৪৪৯	৪৫০	৪৫১	৪৫২	৪৫৩	৪৫৪	৪৫৫	৪৫৬	৪৫৭	৪৫৮	৪৫৯	৪৬০	৪৬১	৪৬২	৪৬৩	৪৬৪	৪৬৫	৪৬৬	৪৬৭	৪৬৮	৪৬৯	৪৭০	৪৭১	৪৭২	৪৭৩	৪৭৪	৪৭৫	৪৭৬	৪৭৭	৪৭৮	৪৭৯	৪৮০	৪৮১	৪৮২	৪৮৩	৪৮৪	৪৮৫	৪৮৬	৪৮৭	৪৮৮	৪৮৯	৪৯০	৪৯১	৪৯২	৪৯৩	৪৯৪	৪৯৫	৪৯৬	৪৯৭	৪৯৮	৪৯৯	৫০০	৫০১	৫০২	৫০৩	৫০৪	৫০৫	৫০৬	৫০৭	৫০৮	৫০৯	৫১০	৫১১	৫১২	৫১৩	৫১৪	৫১৫	৫১৬	৫১৭	৫১৮	৫১৯	৫২০	৫২১	৫২২	৫২৩	৫২৪	৫২৫	৫২৬	৫২৭	৫২৮	৫২৯	৫৩০	৫৩১	৫৩২	৫৩৩	৫৩৪	৫৩৫	৫৩৬	৫৩৭	৫৩৮	৫৩৯	৫৪০	৫৪১	৫৪২	৫৪৩	৫৪৪	৫৪৫	৫৪৬	৫৪৭	৫৪৮	৫৪৯	৫৫০	৫৫১	৫৫২	৫৫৩	৫৫৪	৫৫৫	৫৫৬	৫৫৭	৫৫৮	৫৫৯	৫৬০	৫৬১	৫৬২	৫৬৩	৫৬৪	৫৬৫	৫৬৬	৫৬৭	৫৬৮	৫৬৯	৫৭০	৫৭১	৫৭২	৫৭৩	৫৭৪	৫৭৫	৫৭৬	৫৭৭	৫৭৮	৫৭৯	৫৮০	৫৮১	৫৮২	৫৮৩	৫৮৪	৫৮৫	৫৮৬	৫৮৭	৫৮৮	৫৮৯	৫৯০	৫৯১	৫৯২	৫৯৩	৫৯৪	৫৯৫	৫৯৬	৫৯৭	৫৯৮	৫৯৯	৬০০	৬০১	৬০২	৬০৩	৬০৪	৬০৫	৬০৬	৬০৭	৬০৮	৬০৯	৬১০	৬১১	৬১২	৬১৩	৬১৪	৬১৫	৬১৬	৬১৭	৬১৮	৬১৯	৬২০	৬২১	৬২২	৬২৩	৬২৪	৬২৫	৬২৬	৬২৭	৬২৮	৬২৯	৬৩০	৬৩১	৬৩২	৬৩৩	৬৩৪	৬৩৫	৬৩৬	৬৩৭	৬৩৮	৬৩৯	৬৪০	৬৪১	৬৪২	৬৪৩	৬৪৪	৬৪৫	৬৪৬	৬৪৭	৬৪৮	৬৪৯	৬৫০	৬৫১	৬৫২	৬৫৩	৬৫৪	৬৫৫	৬৫৬	৬৫৭	৬৫৮	৬৫৯	৬৬০	৬৬১	৬৬২	৬৬৩	৬৬৪	৬৬৫	৬৬৬	৬৬৭	৬৬৮	৬৬৯	৬৭০	৬৭১	৬৭২	৬৭৩	৬৭৪	৬৭৫	৬৭৬	৬৭৭	৬৭৮	৬৭৯	৬৮০	৬৮১	৬৮২	৬৮৩	৬৮৪	৬৮৫	৬৮৬	৬৮৭	৬৮৮	৬৮৯	৬৯০	৬৯১	৬৯২	৬৯৩	৬৯৪	৬৯৫	৬৯৬	৬৯৭	৬৯৮	৬৯৯	৭০০	৭০১	৭০২	৭০৩	৭০৪	৭০৫	৭০৬	৭০৭	৭০৮	৭০৯	৭১০	৭১১	৭১২	৭১৩	৭১৪	৭১৫	৭১৬	৭১৭	৭১৮	৭১৯	৭২০	৭২১	৭২২	৭২৩	৭২৪	৭২৫	৭২৬	৭২৭	৭২৮	৭২৯	৭৩০	৭৩১	৭৩২	৭৩৩	৭৩৪	৭৩৫	৭৩৬	৭৩৭	৭৩৮	৭৩৯	৭৪০	৭৪১	৭৪২	৭৪৩	৭৪৪	৭৪৫	৭৪৬	৭৪৭	৭৪৮	৭৪৯	৭৫০	৭৫১	৭৫২	৭৫৩	৭৫৪	৭৫৫	৭৫৬	৭৫৭	৭৫৮	৭৫৯	৭৬০	৭৬১	৭৬২	৭৬৩	৭৬৪	৭৬৫	৭৬৬	৭৬৭	৭৬৮	৭৬৯	৭৭০	৭৭১	৭৭২	৭৭৩	৭৭৪	৭৭৫	৭৭৬	৭৭৭	৭৭৮	৭৭৯	৭৮০	৭৮১	৭৮২	৭৮৩	৭৮৪	৭৮৫	৭৮৬	৭৮৭	৭৮৮	৭৮৯	৭৯০	৭৯১	৭৯২	৭৯৩	৭৯৪	৭৯৫	৭৯৬	৭৯৭	৭৯৮	৭৯৯	৮০০	৮০১	৮০২	৮০৩	৮০৪	৮০৫	৮০৬	৮০৭	৮০৮	৮০৯	৮১০	৮১১	৮১২	৮১৩	৮১৪	৮১৫	৮১৬	৮১৭	৮১৮	৮১৯	৮২০	৮২১	৮২২	৮২৩	৮২৪	৮২৫	৮২৬	৮২৭	৮২৮	৮২৯	৮৩০	৮৩১	৮৩২	৮৩৩	৮৩৪	৮৩৫	৮৩৬	৮৩৭	৮৩৮	৮৩৯	৮৪০	৮৪১	৮৪২	৮৪৩	৮৪৪	৮৪৫	৮৪৬	৮৪৭	৮৪৮	৮৪৯	৮৫০	৮৫১	৮৫২	৮৫৩	৮৫৪	৮৫৫	৮৫৬	৮৫৭	৮৫৮	৮৫৯	৮৬০	৮৬১	৮৬২	৮৬৩	৮৬৪	৮৬৫	৮৬৬	৮৬৭	৮৬৮	৮৬৯	৮৭০	৮৭১	৮৭২	৮৭৩	৮৭৪	৮৭৫	৮৭৬	৮৭৭	৮৭৮	৮৭৯	৮৮০	৮৮১	৮৮২	৮৮৩	৮৮৪	৮৮৫	৮৮৬	৮৮৭	৮৮৮	৮৮৯	৮৯০	৮৯১	৮৯২	৮৯৩	৮৯৪	৮৯৫	৮৯৬	৮৯৭	৮৯৮	৮৯৯	৯০০	৯০১	৯০২	৯০৩	৯০৪	৯০৫	৯০৬	৯০৭	৯০৮	৯০৯	৯১০	৯১১	৯১২	৯১৩	৯১৪	৯১৫	৯১৬	৯১৭	৯১৮	৯১৯	৯২০	৯২১	৯২২	৯২৩	৯২৪	৯২৫	৯২৬	৯২৭	৯২৮	৯২৯	৯৩০	৯৩১	৯৩২	৯৩৩	৯৩৪	৯৩৫	৯৩৬	৯৩৭	৯৩৮	৯৩৯	৯৪০	৯৪১	৯৪২	৯৪৩	৯৪৪	৯৪৫	৯৪৬	৯৪৭	৯৪৮	৯৪৯	৯৫০	৯৫১	৯৫২	৯৫৩	৯৫৪	৯৫৫	৯৫৬	৯৫৭	৯৫৮	৯৫৯	৯৬০	৯৬১	৯৬২	৯৬৩	৯৬৪	৯৬৫	৯৬৬	৯৬৭	৯৬৮	৯৬৯	৯৭০	৯৭১	৯৭২	৯৭৩	৯৭৪	৯৭৫	৯৭৬	৯৭৭	৯৭৮	৯৭৯	৯৮০	৯৮১	৯৮২	৯৮৩	৯৮৪	৯৮৫	৯৮৬	৯৮৭	৯৮৮	৯৮৯	৯৯০	৯৯১	৯৯২	৯৯৩	৯৯৪	৯৯৫	৯৯৬	৯৯৭	৯৯৮	৯৯৯	১০০০	১০০১	১০০২	১০০৩	১০০৪	১০০৫	১০০৬	১০০৭	১০০৮	১০০৯	১০১০	১০১১	১০১২	১০১৩	১০১৪	১০১৫	১০১৬	১০১৭	১০১৮	১০১৯	১০২০	১০২১	১০২২	১০২৩	১০২৪	১০২৫	১০২৬	১০২৭	১০২৮	১০২৯	১০৩০	১০৩১	১০৩২	১০৩৩	১০৩৪	১০৩৫	১০৩৬	১০৩৭	১০৩৮	১০৩৯	১০৪০	১০৪১	১০৪২	১০৪৩	১০৪৪	১০৪৫	১০৪৬	১০৪৭	১০৪৮	১০৪৯	১০৫০	১০৫১	১০৫২	১০৫৩	১০৫৪	১০৫৫	১০৫৬	১০৫৭	১০৫৮	১০৫৯	১০৬০	১০৬১	১০৬২	১০৬৩	১০৬৪	১০৬৫	১০৬৬	১০৬৭	১০৬৮	১০৬৯	১০৭০	১০৭১	১০৭২	১০৭৩	১০৭৪	১০৭৫	১০৭৬	১০৭৭	১০৭৮	১০৭৯	১০৮০	১০৮১	১০৮২	১০৮৩	১০৮৪	১০৮৫	১০৮৬	১০৮৭	১০৮৮	১০৮৯	১০৯০	১০৯১	১০৯২	১০৯৩	১০৯৪	১০৯৫	১০৯৬	১০৯৭	১০৯৮	১০৯৯	১১০০	১১০১	১১০২	১১০৩	১১০৪	১১০৫	১১০৬	১১০৭	১১০৮	১১০৯	১১১০	১১১১	১১১২	১১১৩	১১১৪	১১১৫	১১১৬	১১
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	----

সাংস্কৃতিক চিত্রের অর্থ। H অর্থ হিন্দু, I. ch. অর্থ ইণ্ডিয়ান ষ্টেশন, Eu অর্থ ইউরোপিন, A. I অর্থ আংলা-ইণ্ডিয়ান। M অর্থ মূক, F অর্থ ফ্রান্সিস। "I." অর্থ ইংলিশ। P. C. অর্থ পাবার ও কলার, S. P. C. অর্থ সীহ। পাঠ্য ও কলার জাত।

## দেশীয় ভৈষজ্য তত্ত্ব ।

— :: —

কেঁচো কৃমি কতৃক কাইলুরিয়ার উৎপত্তি ।

**Chyluria caused by Ascaris Lumbricoides. \***

ডাঃ শ্রীঅবনীমোহন দাস, এল, এম, এফ,

— :: —

গত ১৯২৪ খ্রীঃ অব্দের মে মাসের প্রথম সপ্তাহে ১ দিন প্রাতঃকালে একটি রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহৃত হই। রোগিণীর বয়ঃক্রম ৪৫ বৎসর, হিন্দু, সধবা জীলোক ।

**পূর্ব ইতিহাস।**—যে লোকটি আমাকে লইয়া যাইতে আসিয়াছিল, তাহার প্রমুখ্যাত জ্ঞাত হইলাম যে, রোগিণী ৩ প্রায় বৎসর যাবৎ শ্বেতপ্রদর রোগে ভুগিতেছে, অনেকদিন হইতে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করা হইতেছে, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। বর্তমানে তলপেটে অসহ্য যন্ত্রণা হইতেছে। এ পর্যন্ত ইহার কোন সন্তান বা রোগিণীর গর্ভস্রাবাদিও কখন হয় নাই। প্রত্যেক মাসেই নিয়মিত ভাবে রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

**বর্তমান অবস্থা।**—রোগিণীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, রোগিণী শয্যা শয়ন করিয়া চটফট করিতেছে ও গোংড়াইতেছে। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, তাঁহার তলপেটে অসহ্য যন্ত্রণা হইতেছে। তলপেট পরীক্ষা করায় ডা'ন 'ইলিয়ামের স্থানে একটি গুল্মের ন্যায় পদার্থ (tumour like lump) অনুভূত হইল। প্রস্রাব দুইবার ত্রৈবর্ণ এবং লালভুক্ত।

উহাতে আঠার ন্যায় পদার্থ (Jelly like masses) বিচ্ছিন্ন রহিয়াছে দেখা গেল। প্রস্রাবের এবিধ প্রকৃতি দর্শনে, উহা অনুবীক্ষণ সাহায্যে পরীক্ষা করিয়া প্রস্রাবে 'কাইল, রক্ত কণিক', ক্যালসিয়ম অক্সালেট এবং টিউব কাস্ট (Chyle, Blood corpuscle, Calcium, Oxalate, and Tube casts) পাওয়া গেল।

**রোগ নির্ণয়।** প্রস্রাব পরীক্ষার ফল দৃষ্টে এবং ইতিপূর্বে পত্রান্তরে কেঁচো কৃমি কতৃক এবিধ অবস্থার উপস্থিত হওয়ার বিবরণ জ্ঞাত থাকায়, বর্তমান রোগিণীর পীড়া যে, শ্বেতপ্রদর নহে এবং ইহা যে, কেঁচো কৃমি কতৃক উৎপাদিত "কাইলুরিয়া", তৎসম্বন্ধে স্থির নিশ্চয় করিলাম।

**চিকিৎসা।** উপরিউক্ত সিদ্ধান্ত অনুসারে কৃমিনাশক রূপে স্ট্রাণ্টোনাইন প্রয়োগ করিবার স্থির করিলেও, রোগিনীর জ্বরের লক্ষণ বর্তমান থাকায়, উহা ব্যবহা করা সম্ভব বিবেচনা করিলাম না। ইতিপূর্বে কৈচো কৃমিতে মাটখুলা ( Matkhula ) পত্রের রস অতীব উপকারী, জ্ঞাত ছিলাম। বর্তমান রোগীকে উহাই প্রয়োগ করিতে ইচ্ছুক হইয়া, উক্ত গাছের সজীব পত্রের টাটকা রস ১ আউন্স পরিমাণে সন্ধ্যাকালে সেবন করিতে বলিলাম। এতদ্ব্যতীত প্রস্রাবস্থিত ক্যালকিউলাস দ্রবীভূত করণার্থ পাইপারেজিন ( Piperazina ) ও লিথিয়া স্ট্রাইটাস বধোচিত মাত্রায় ব্যবহা করিলাম।

এইরূপ ব্যবস্থায় পরদিন ২ বার দান্ত এবং তৎসহ ১০টা বড় কৈচো কৃমি নির্গত হইয়াছে, শুনিলাম। অদ্যও সন্ধ্যাকালে উক্ত মাটখুলার পাতার রস ১ আউন্স ও পূর্ববৎ ঔষধাদি সেবনের ব্যবহা দিলাম। প্রত্যহ সন্ধ্যাকালে এইরূপ একবার করিয়া ২ দিন উহা সেবন করিতে বলা হইল।

এইরূপে ক্রমাগত দুই দিন “মাটখুলার” পাতার রস সেবন করায়, এক সপ্তাহের মধ্যে প্রায় ৪০টা কৈচো কৃমি নির্গত হইয়াছিল।

২১ দিন প্রস্রাবের রং সামান্য হরিদ্রাভ বর্ণ বিশিষ্ট ব্যতীত অন্য কোন কুলক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। ক্রমশঃই রোগীর উপসর্গাদি উপশমিত ও প্রস্রাবের প্রকৃতি পরিবর্তিত হইয়াছিল, এবং ২ সপ্তাহ যাবৎ এইরূপ চিকিৎসায় রোগিনীর তলপেটের অসহ্য বেদনা ও ব্যগ্রা, অর্কুদের স্রাব ক্ষীতি ( Tumaour like swelling ) দূরীভূত এবং প্রস্রাব স্বাভাবিক হইয়া রোগিনী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়াছিল।

**দ্রষ্টব্য।** “মাটখুলা” ( Matkhula ) এক প্রকার গাছ বিশেষ। আমাদের বাঙ্গালা দেশে ইহা প্রচুর পরিমাণে জন্মে। এই গাছের উচ্চতা ২ - ৪ ফুট। ইহার ডাল (শাখা—দণ্ড) দন্ত পরিস্কারার্থ সাধারণতঃ দাঁতন রূপে লোকে ব্যবহার করিয়া থাকে। ইহার ফল ছোট ও গোলাকার—পাকিলে পক্ষীতে খায়।

**বিভিন্ন নাম।** মাটখুলার সংস্কৃত নাম—বদদ্র ( Badadru )। ভিন্ন ভিন্ন জেলায় ইহা বিভিন্ন নামে অভিহিত হয়। যথা—মাতখুরা বা মাটখুরা, আসসেওড়া, বা আস্‌সাওড়া, আটখুলো, ইত্যাদি।

এই গাছের সজীব পাতার টাটকা রস যে, কৈচো কৃমির অব্যর্থ মহৌষধ, নিঃসন্দেহে তাহা বলিতে পারা যায়। বহু শতাব্দী হইতে আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে কৃমিনাশক রূপে ইহার অমোঘ উপরারিতার বিষয় পরিকীর্ণিত হইয়া আসিতেছে। কৃমিনাশক ব্যতীত ইহা অন্যান্য আরও অনেক পীড়ার ব্যবহৃত হয়, হৃৎকের বিষয় এতদসম্বন্ধে আমাদের জ্ঞান খুবই কম।

## চিকিৎসা-বিবরণ ।

### কৃত—Indolent Ulcer.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার M. D. (Homoeo) L.C.P.S

১ম রোগী । শ্রীমতুল চন্দ্র চক্রবর্তী, নিবাস কাইগ্রাম । বয়স ৪৬।৪৭ বৎসর । গত মাসে ইহার দক্ষিণ পদে হাঁটুর নিম্ন ভাগে একটি লোম-স্ফোটক হয় । যদিও প্রথমেই উহা যন্ত্রণাদায়ক হইয়াছিল, কিন্তু স্ফোটকের ক্ষুদ্রতা নিবন্ধন তিনি উহা অগ্রাহ্য করিয়া নান, আহার, প্রভৃতি নিয়মিত ভাবেই করিতে থাকেন । তারপর মে মাসের ২রা তারিখের রাত্রে আহারাদির পর শয়ন করিতে বাইবার সময়, ঐ স্থানে রোগী একটু জ্বালা অনুভব করেন এবং শয়নের পর ক্রমশঃ উহা বৃদ্ধি পাইতে থাকে । সমস্ত রাত্রি রোগীকে এইরূপ জ্বালা যন্ত্রণা ভোগ করিতে হয় ।

পরদিন প্রাতঃকালে দেখেন যে, ঐ সামান্য লোম-স্ফোটক বর্দ্ধিত হইয়া প্রায় ৩ ইঞ্চি গভীর ক্ষতে পরিণত হইয়াছে । উহার ধার অসমান এবং উহা হইতে রস নিঃসৃত হইতেছে ।

সেই দিনই তিনি জনৈক চিকিৎসককে আহ্বান করেন । তিনি যথারীতি ড্রেসিংএর বন্দোবস্ত করেন । সর্বসমেত তিনি ৪ দিন চিকিৎসা করিয়াছিলেন । এই সময়ের মধ্যে ক্ষতটি দৈর্ঘ্যে ৮ ইঞ্চি ও প্রস্থে ৩ ইঞ্চি পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়াছিল ।

এই মে আমি আহূত হইয়া, উপরোক্ত পরিমাণ দৈর্ঘ্য প্রস্থ বিশিষ্ট ক্ষত দেখিতে পাই । উহার ধার অসম ও কঠিন, ক্ষত হইতে সর্বদা রক্ত নিঃসৃত হইতেছে । তাহাতে ব্যাণ্ডেজ সিক্ত হইয়া গিয়াছে । ক্ষতে খুব জ্বালা ও বেদনাদায়ক টাটানি ছিল । ক্ষত চতুর্দিকেই দ্রুত-গতিতে বৃদ্ধি পাইতেছে ও পাইবার সম্ভাবনাও রহিয়াছে বুঝিলাম । দেখিলাম—পূর্ক চিকিৎসকের ব্যবহৃত হাইড্রোজেন পার অক্সাইড, কার্বলিক এসিড, পটাশ পারম্যাংগেনেট, আয়ডোফর্ম এবং গজ, কটন প্রভৃতি সবই রোগীর নিকট মজুত রহিয়াছে । এই সবের প্রয়োগ স্বল্পেও ক্ষতের বৃদ্ধির পরিমাণ দেখিয়া এমুটু চিন্তাঘটিত হইলাম ।

অনেক দিন হইতেই চিকিৎসা প্রকাশে “পালড এন্টিসেপ্টিন” ও “এন্টিসেপ্টোলের” বিবরণ দেখিয়া আসিতেছি এবং কিছুদিন পূর্বে পরীক্ষার জন্য ঐ দুটি ঔষধ আনিয়াছিলাম । এক্ষণে এই ক্ষতে উহাদের কার্যকারিতা পরীক্ষার্থ প্রয়োগ করিতে কৃতসঙ্কল্প হইয়া নিম্ন লিখিতরূপে ব্যবস্থা করিলাম । যথা—

চিকিৎসা । প্রথমতঃ ক্ষতের স্নায়ু গুলি কাঁচি ও ফরসেশ্‌স সাহায্যে দূরীভূত করতঃ, ক্ষতের চতুর্দিকে ত্রুং কণ্টিক লোশন তুলি দ্বারা ৪।৫ পৌচ লাগাইয়া দিলাম ।

তারপর—

Re

এন্টিসেপ্টোল ... ১ ড্রাম ।  
জল ... ... ৪ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করতঃ লেশন প্রস্তুত করিয়া, অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত ইহা ক্ষতের উপর ধারালী করিয়া দিলাম ।

ক্ষত ধোতাদি করিবার সময়ে নিম্ন লিখিতরূপে মলম প্রস্তুত করিয়া রাখা হইয়াছিল । উপরিউক্ত প্রকারে ক্ষত ধোত করতঃ, বোরিক তুলা দ্বারা ক্ষত স্থান উত্তমরূপে শুষ্ক করিয়া এক্ষণে ঐ মলম ক্ষতস্থানে প্রয়োগ করিলাম ।

উত্তম গব্য ঘূতে অনেকগুলি কচি নিমপাতা ভাজিয়া ছাকিয়া লইয়া, ঐ ঘূতের আধ ছটাক পরিমাণ লইয়া, উহাতে ১ ড্রাম পলভ এন্টিসেপ্টিন মিশাইয়া মৃদু প্রস্তুত করা হইয়াছিল, এই মলম ক্ষতের উপর প্রয়োগ করতঃ, উহার উপর বোরিক কটন দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিলাম । তারপর ক্ষত হইতে রক্তস্রাব রোধ করণার্থ—

Re.

ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট ... ৫ গ্রেণ ।

১ মাত্রা । এইরূপ মাত্রায় ৪টি পুরিয়া প্রস্তুত করতঃ, প্রত্যেক পুরিয়া ৬ ঘণ্টাস্তর সেবন করিতে দিলাম ।

৮ই মে । অল্প প্রাতেঃ রোগীর ক্ষতের ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম । দেখিলাম যে, ক্ষতের চারি ধার বেশ পরিষ্কার হইয়াছে, ক্ষত হইতে আর রক্তস্রাব হয় নাই । বেদনাও পূর্বাপেক্ষা কম হইয়াছে ।

অল্পও পূর্ববৎ প্রণালীতে এন্টিসেপ্টোল ও পলভ এন্টিসেপ্টিন প্রয়োগের ব্যবস্থা করিলাম । ক্ষত হইতে আর রক্তস্রাব না হওয়ায়, ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেটের পুরিয়া ব্যবস্থা করিলাম না ।

প্রত্যহ ঐরূপভাবে ক্ষত ধোত ও উক্ত মলম প্রয়োগ করায়, ৭ দিনেই এই দুর্দ্দমা পচা ক্ষত সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল ।

২য় রোগী । একটা ৩ বৎসরের মেয়ে । এই মেয়েটির বাম পাছায় একটা ফোটক ( Glutial abscess ) হয় । চিকিৎসক মাত্রেই অবগত আছেন যে, উক্ত ফোড়া কিরূপ কষ্টসাধ্য । ইহা আরোগ্য হইতে যথেষ্ট সময়ের প্রয়োজন হইয়া থাকে । বিশেষতঃ শিশুর পাছার ফোড়া আরও খারাপ । অজ্ঞানতা প্রযুক্ত অনেক সময় শিশু চাপিয়া বসিয়া, বেদনার জন্ত চীৎকার করে । বতই ভাল করিয়া ব্যাণ্ডেজ দেওয়া হউক না কেন, খুলি কাড়া লাগাইয়া সত্ত্বরই উহা অপরিষ্কার করিয়া ফেলে, ব্যাণ্ডেজ একটু আলগা হইলেই টানিয়া খুলিয়া ফেলে । বাহা হউক, উক্ত ফোটকে পূঁজ হওয়ায় উহা মুক্ত করনাস্তর, উহার ক্ষতে মাত্র ৩ দিন “পলভ এন্টিসেপ্টিন” চূর্ণাকারে প্রয়োগ করিয়াছিলাম, তাহাতেই উহা ৫৬ দিনেই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া গিয়াছিল ।

৩য় রোগী। একটি ৬৭ বৎসরের বালক। এই বালকটি পড়িয়া গিয়া খুঁতনি কাটিয়া ফেলে। কর্তিত স্থান ২ ইঞ্চি লম্বা ও অনেকখানি গভীর হইয়া উহা হইতে প্রভূত রক্তস্রাব হয়। রক্তস্রাব বোধ করিয়া, পরদিন হইতে এটিসেপ্টোলে তুলা সিক্ত করণান্তর উহাতে প্রয়োগ করায়, ৪।৫ দিনের মধ্যেই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া যায়।

আমি ভিন্ন ভিন্ন বয়সের ৩টি বিভিন্ন রোগীর ক্ষত চিকিৎসায় এই ঔষধ ২টি প্রয়োগ করিয়া, ইহাদের সম্বন্ধে নিম্নলিখিত অভিজ্ঞতা লাভে সমর্থ হইয়াছি। যথা—

(ক) এই ঔষধ দুইটির কোন দুর্গন্ধ নাই। সুতরাং রোগীর বিরক্তিজনক হয় না।

(খ) ইহাদের প্রয়োগে জালা ঘন্না হয় না।

(গ) ইহাদের দ্বারা চিকিৎসায়, অল্প সময়ের মধ্যে নির্দোষরূপে ক্ষত আরোগ্য হইয়া যায়।

(ঘ) যেমন ক্ষতের শ্লোক দ্রুতভূত হয়, অমনি সঙ্গে সঙ্গে ক্ষতের গভীরতা, পুরিয়া সঙ্গে সঙ্গে চর্ম উদগত হয় এবং অতি দ্রুতই চর্মের স্বাভাবিক বর্ণ ফিরিয়া আসে।

(ঙ) এই ঔষধদ্বয় ও কিকিং গব্যাত বাতীত, ডাক্তারের সুদীর্ঘ প্রেসক্রিপসন ও ইলেকসন জনিত অনর্থক অর্থব্যয়ে রোগীকে কাতর হইতে হয় না।

(চ) উপকারের তুলনায় ঔষধ দুইটির মূল্য অতি সামান্য, যদি চিকিৎসক একটু দয়ালু হন, তাহা হইলে রোগী অতি সামান্য ব্যয়েই অব্যাহতি পায়।

(ছ) রোগী নিজের চিকিৎসা নিজেই করিতে পারে।

(জ) উভয় ঔষধই সমান উপকারী।

আমাদের শাস্ত্রোক্ত মূল্যবান অগণিত এটিসেপ্টিক ঔষধ ব্যবহারকারী সমবাসায়ীগণকে, পরীক্ষা স্বরূপ এই মূল্য ঔষধ ২টি ব্যবহার করিতে অনুরোধ করি। পরীক্ষার ফল প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

## প্রেরিত পত্র ।

আননীস -

শ্রীযুক্ত চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহোদয় সমীপেষু—  
মহাশয় !

আমি আজ চারি বৎসর যাবত আপনার চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠ করিয়া বহু বিষয় শিক্ষা লাভ করিয়া আসিতেছি। ভগবানের নিকট আপনার ও এই পত্রিকা খানার দীর্ঘ জীবন কামনা করিতেছি। চিকিৎসা-প্রকাশ উচ্চশিক্ষিত চিকিৎসক মহোদয়গণের জ্ঞান লাভের অগ্রতম সহায়ক হইলেও, মাদৃশ ক্ষুদ্রতম চিকিৎসকগণের পক্ষে যে, ইহা

অত্যাবশ্যকীয় পাঠ্য ও আদরের সামগ্রী এবং নিত্য নূতন অভিজ্ঞতা লাভের পক্ষে একান্ত উপযোগী, তদ্বিষয়ে বিন্দুমাত্রও সংশয় নাই।

চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠে অবগত হইয়া তদনুরূপ চিকিৎসা দ্বারা একটি রোগী বিরূপ স্তম্ভরূপে আরোগ্য করিতে পারিয়াছি, সম্পাদক মহাশয় এবং পাঠক ও লেখক মহোদয়গণের অবগতি বাসনায় নিম্নে তাহা বিবৃত করিলাম। আশা করি, সম্পাদক মহাশয় অল্পগ্রহপূর্বক আপনার স্বনাম প্রসিদ্ধ পত্রিকাপানার একাংশে আমার কৃতকার্যলব্ধ এই আনন্দ বার্তাটুকু স্থান দানে উৎসাহিত করিবেন।

বিগত ১৩২২ সনের আষাঢ় সংখ্যার ১০২ পৃষ্ঠায় মাননীয় ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু সূর্যাকুমার সেন গুপ্ত L. M. S. মহোদয় “কামলা রোগে ফলপ্রসূ চিকিৎসা” শীর্ষক প্রবন্ধে, যে একটি দেশীয় মুষ্টিযোগের বিষয় উল্লেখ করিয়াছিলেন, সম্প্রতি তাহা আমি জনৈক রোগীতে ব্যবহার করাইয়া, অতি শীঘ্র সফল প্রাপ্তে, হৃদয়ে প্রভূত আনন্দ লাভ করিয়া, তদ্বিবরণ নিম্নে প্রকাশ করিলাম।

**রোগীর নাম**—সেখ ফৈজুদ্দীন, বয়স ৩৫৩৬ বৎসর। ১৩৩১ সনের ২রা আষাঢ় আমি উক্ত রোগী দেখিবার জন্ত আহৃত হই। আমি ঐদিন প্রায় ৮টা ব সময় যাইয়া তাহার নিম্নলিখিত অবস্থাদি অবলোকন করিলাম। যথা;—

**বর্তমান অবস্থা**।—রোগীর হস্ত পদের নখগুলি ও চক্ষুর ঘোর হরিদ্রা বর্ণ, প্রস্তাব হরিদ্রা গোলা জলের স্তায়। ঐদিন পর্য্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ আছে। উদরের দক্ষিণ ভাগে চাপ দেওয়ায়, ব্যথা অনুভব করে বলিয়া প্রকাশ করিল।

রোগীর এ যাবত কাল জ্বর হয় নাই বলিয়া প্রকাশ করিল, কিন্তু আমি যাওয়ার অব্যবহিত পূর্বে অল্প এই প্রথম জ্বর হইয়াছে। উত্তাপ পরীক্ষায় জ্বর ১০০ ডিগ্রি দেখা গেল।

রোগীর উল্লিখিত অবস্থাদি দর্শনে যে, ইহার “কণ্ডুস বা “কামলা রোগ” হইয়াছে, তাহা স্পষ্ট বুঝিতে পারিলাম। অতঃপর, এই রোগীকে ডাক্তার শ্রীযুক্ত সূর্যবাবুর মুষ্টিযোগ প্রয়োগ করিবার ইচ্ছা প্রবণ হইল। কিন্তু অল্প প্রথম আঁসিয়াই এবং ডাক্তার হইয়া একটি দেশীয় মুষ্টিযোগের ব্যবস্থা করিলে রোগীর অস্বাস্থ্যগণের যে, আমার প্রতি দারুণ অশ্রদ্ধা আসিলে, তাহা সহজেই অনুমেয়। বিশেষতঃ উক্ত গ্রামে আমি আর কখনও আসি নাই। কান্ধেই ব্যথা হইয়া অল্প নিম্নলিখিত ঔষাদি ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

ক্যালোমেল ... ৪ গ্রেণ।

সোডি বাইকার্ব ... ১০ গ্রেণ।

একত্র এক পুরিয়া। তৎক্ষণাৎ সেব্য। এবং—

২। Re.

লাইব্রার এমন এসিটেটিস	...	১ ডাম।
সোফি সালফ	...	১ ডাম।
এমন ক্রোর	...	৫ গেল।
টং ইউনি'গন	...	৫ মিনিম।
স্পিট ক্রোবোফরম	...	৫ মিনিম।
টিং কার্ডম কোং	...	১০ মিনিম।
পরিস্কার জল	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা, এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর সেবা।

পথ্য।—কাগজী নেবুর রস ও মিশ্রি সহ জল বার্লী।

৩রা আশাঢ়। অগ্নি ষাটয়া শুনিলাম—রোগীর ৩ বার পাতলা বাহ্য হইয়াছে। প্রথম বাব কিছু গাঢ় মেটে রংএর দান্ত হইয়াছিল, পরে হইবার অপেক্ষাকৃত পাতলা দান্ত হইয়াছে। জ্বর ও অন্ত্রাঘ্র অবস্থা পূর্ববৎ আছে।

অগ্নি আর অন্য ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়া, মিশ্রিপিচ ভাবে পূর্বোক্ত নুষ্টিযোগী ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

Re.

হিতিকী	...	৥০ আধ তোলা।
বহেড়া	...	৥০ ,, তোলা।
আমলকী	...	৥০ ,, তোলা।
গোলঞ্চ	...	৥০ ,, তোলা।
দারুহরিদ্রা	...	৥০ ,, তোলা।
নিমছাল	...	৥০ ,, তোলা।

উক্ত দ্রব্যগুলি একত্র ছেঁচিয়া, আধসের জলে জাল দিয়া, আধপোষ শেষ থাকিতে নামাইয়া, উহার এক ছটাক প্রাতে: ও এক ছটাক বিকালে সেবন করিবার ব্যবস্থা করিলাম। তিন দিবস উক্ত পাঁচনটী সেবন করিবার পর আমাকে সংবাদ দিতে বলিয়া চলিয়া আসিলাম।

৩ দিন পরে রোগীর জ্যেষ্ঠ ভ্রাতা আসিয়া আমাকে খবর দিল যে “অগ্নি রোগীর অবস্থা বেশ ভাল আছে। এক দিবস পাঁচন সেবন করার পর রোগীর জ্বর বন্ধ হইয়াছে এবং দুই দিবস এই নিয়মে ঔষধটী ব্যবহার করায়, অগ্নি রোগী অন্যান্য অবস্থার পূর্বোপেক্ষা অনেক হিতপরিবর্তন হইয়াছে।

রোগীর ভাইয়ের মুখে এই প্রকার শুভ সংবাদ শুনিয়া বিশেষ আনন্দিত হইলাম। এবং রোগীকে নিজে দেখিবার জন্য অত্যন্ত উৎসুক হইলেও, আমাকে লইয়া যাইবার জন্য তাহার ইচ্ছুক না হওয়ায়, অগত্যা ২ দিনের জন্য পূর্বোক্ত প্রকারে উক্ত পাঁচন সেবন করিতে বলিয়া, তাহাকে বিদায় দিলাম।



দুই দিবস পর যাইয়া দেখি—রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে। হাত পায়ের নখ ও চক্ষুর পূর্বাবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে, প্রস্রাব আর হরিদ্রাগোলা জলের দ্বারা নাই। প্রত্যাহ নিয়মিতরূপে বায়ু হইতেছে, ক্ষুধা ও আহারে যথেষ্ট রুচি হইয়াছে। অল্প ভাত খাওয়ার জন্য অত্যন্ত আগ্রহ প্রকাশ করিল। পুরাতন তত্ত্বের অন্ন ও জীবিত ক্ষুদ্র মৎস্য জুসের ব্যবস্থা করিয়া, আনন্দ মনে সুযোগ্য লেখক ও সম্পাদক মহাশয়কে ধন্যবাদ দিতে দিতে গৃহে প্রত্যাগমন করিলাম। ইতি—

মাধাইয়া বাজার  
ত্রিপুরা।

}

নিঃ—ডাঃ শ্রীকালীপ্রসন্ন আচার্য্য।

গ্রাহক নং ৫০৫০

## আলোচনা।

—:::—

### স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিন

—:::—

কলিকাতা “স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিন” নামক প্রতিষ্ঠানের নাম আজ সর্বজন বিদিত। এতদ্ভিন্ন এদেশের কি মহান মঙ্গল সংসাধিত হইতেছে, অবস্থাভিজ্ঞ ব্যক্তিগণের তাহা অবিস্মৃত নাই। আজ পাঠকবর্গকে ইহার পূর্বতন ও বর্তমান অবস্থা সম্বন্ধে একটু পরিচয় প্রদান করা যাইতেছে।

১৯১০ সালে শীর্ষোল্লিখিত বিদ্যালয় স্থাপনের প্রথম সংকল্প হয়। ১৯১১ সালে ক্ষুদ্রাকার ঐরূপ একটি বিদ্যালয় প্রতিষ্ঠার জন্য পাণ্ডুলিপি প্রস্তুত করা হইয়াছিল। ১৯১৩ সালে অশোভিত বৃহৎ আকারে বিদ্যালয় সংস্থাপনের প্রস্তাব হয়। প্রথম প্রথম উক্ত বিদ্যালয় স্থাপনের পক্ষে এত বাধা বিপত্তি উপস্থিত হইয়াছিল যে, সাধারণ লোকের পক্ষে তাহাতে ভগ্নোত্তম হইবারই কথা, কিন্তু স্কুলের প্রতিষ্ঠাতা স্বনামধন্য সার লিউনার্ড রজার্স মহোদয় উহাতে ভগ্নোৎসাহ হওয়া দূরে থাক, তাহার উৎসাহ উত্তোরস্তর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল। ১৯১৬ সালে ভারত সচিবের নিকট হইতে, সর্বকণের জন্য নিযুক্ত কয়েকজন অধ্যাপককে লইয়া ঐরূপ একটি বিদ্যালয় প্রতিষ্ঠার অমুমতি লাভ করা হয়। ঐ সালে সার লিউনার্ড রজার্স সাধারণের নিকট প্রকাশ করেন যে, উক্ত বিদ্যালয় সংঘটিত হাঁসপাতাল প্রতিষ্ঠার জন্য তিনি আড়াই লক্ষ টাকা সংগ্রহে সমর্থ হইয়াছেন

১৯২০ সালে স্বাস্থ্যভঙ্গ হেতু ভারত পরিত্যাগের পূর্বেই সার লিয়োনার্ড রবার্টস্‌ হাঁসপাতালের জন্য প্রায় ২ লক্ষ টাকা সংগ্রহ করিতে পারিয়াছিলেন। তাঁহার প্রস্থানের পর মেজর নোলেস বিভাগায়ের সম্পাদকীয় ভার গ্রহণ করিয়া, এতাদৃশ উৎসাহ সহকারে কার্য্য করিতে আরম্ভ করেন যে, ১৯২৩ সালের নভেম্বর মাসে স্কুলের সংশ্রবে কালাজ্বর, কুষ্ঠ, হৃকওয়াবুস্‌ এবং বহুমূত্র সম্পর্কে রিসার্চ ল্যাবোরেটরীর প্রতিষ্ঠা সম্ভবপর হয়।

১৯২১ সালের শরৎকালে, চিকিৎসা বিষয়ে প্রথম শ্রেণীর উপাধিপ্রাপ্ত কয়েকজন ছাত্রকে লইয়া, শিক্ষা প্রতিষ্ঠানরূপে উক্ত বিদ্যালয়ের দ্বার উন্মোচন করা হয়। অতঃপর গত তিন বৎসরের ভিতর বিদ্যালয়ের এতাদৃশ উন্নতি হইয়াছে যে, পরিদর্শনকারিগণকে পরিদর্শন পুস্তকে বিস্ময়সূচক মন্তব্য লিপিবদ্ধ করিতে হইয়াছে।

ভারতের সর্বস্থান হইতে চিকিৎসা-বিজ্ঞায় কৃতবিদ্য উপাধিধারী ছাত্রদিগকে সংগ্রহ করিয়া, দেশের সাধারণ স্বাস্থ্য সম্বন্ধে শিক্ষাদানই বর্তমান বিদ্যালয়ের পরিচালক ও শিক্ষক-গণের লক্ষ্য।

হাঁসপাতালে গ্রীষ্মপ্রধান দেশীয় পীড়ার আক্রান্ত ১ শত রোগীর স্থান দান, হাঁসপাতাল প্রতিষ্ঠাতৃগণের সংকল্প। গ্রীষ্মপ্রধান দেশীয় পীড়ার সম্বন্ধে তথ্যাহুসন্ধান এবং সঙ্গে সঙ্গে কলিকাতার ও ভারতের সকল স্থানের তাদৃশ রোগাক্রান্ত রোগীগণের পীড়া ও বঙ্গধার উপশম করণার্থই হাঁসপাতাল প্রতিষ্ঠার মূল উদ্দেশ্য। হাঁসপাতাল প্রতিষ্ঠার পর ১৮১৩ জন কলেরা-রোগাক্রান্ত ব্যক্তি, ২৮১ জন কুষ্ঠরোগগ্রস্ত, চর্মপীড়ায় আক্রান্ত ১৬০২ জন এবং গ্রীষ্মপ্রধান দেশের সাধারণ পীড়ায় আক্রান্ত ৫২২৬ জন রোগী, হাঁসপাতালে থাকিয়া এবং বাহিরের রোগীর স্বরূপে চিকিৎসিত হইয়াছে।

এই বৎসর স্কুলের সংশ্রবে পাঠ্য ইন্সটিটিউটের প্রতিষ্ঠা হইয়া, ইহার উপযোগীতা বিশেষরূপে বর্দ্ধিত হইয়াছে। উক্ত ইন্সটিটিউট প্রতিষ্ঠার পর উহাতে ক্ষিপ্ত কুকুর ও শৃগালদষ্ট ১৯২৭ জন লোক চিকিৎসিত হইয়াছে।

গত বৎসর এই বিদ্যালয়ে অহুসন্ধান সম্পর্কে (রিসার্চ) এত কাজ করা হইয়াছে যে, সংক্ষেপে তাহার পরিচয় প্রদান অসম্ভব। আমাদের পাঠকবর্গ বাহাতে এই সকল অহুসন্ধান ও গবেষণার বিষয় বিদিত হইতে পারেন, তজ্জন্ম অনেক আবশ্যকীয় বিষয় অগ্রগত বৎসর চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিয়াছি এবং এ বৎসরও ধারাবাহিকরূপে প্রকাশ করিবার ব্যবস্থা করা হইয়াছে।

অহুসন্ধান কার্য্যে ছাত্রদিগকে শিক্ষাদানই একমাত্র লক্ষ্য নহে—পরন্তু ছাত্রগণ বাহাতে আত্মনির্ভরশীল হইয়া, নিজে নিজে শিক্ষকদিগের সহযোগীরূপে অহুসন্ধান কার্য্যে সাফল্য-লাভ করিতে পারেন, বিভাগায়ের পরিচালক ও শিক্ষকগণের তাহাই ঐকান্তিক ইচ্ছা।

এ পর্য্যন্ত চিকিৎসা বিষয়ে যে সকল অমূল্য সত্যের আবিষ্কার হইয়াছে, অনেক স্থলে সেই সকল সত্যের আবিষ্কারদিগকে পদে পদে বাধাপ্রাপ্ত হইয়াও যে, সফলতা লাভ করিতে হইয়াছে; মনে হয়—যেন, সেইরূপ বাধাপ্রাপ্ত হইয়াছিলেন বলিয়াই, তাঁহাদের প্রতিভার

তাদৃশ বিকাশ হইয়াছিল। কিন্তু তাই বলিয়া ছাত্রদিগকে সেইরূপ বাধা দিয়া, তাঁহাদের প্রতিভার বিকাশসাধন শিক্ষকদিগের অভিপ্রেত নহে। বর্তমানে স্কুলের কন্মী ছাত্রদিগের ১০ জন যুরোপীয় এবং ৩০ জন ভারতীয়।

বর্তমানে স্কুল সংস্কেট লাইব্রেরীরও সম্যক উন্নতি ও পরিপুষ্ট হইয়াছে। অনেকগুলি পাঠ্যপুস্তক ও অভিধানাদি সংগৃহীত এবং নূতন ধরণের দুইটি অণুবীক্ষণ যন্ত্র ক্রীত হইয়া ব্যবহৃত হইতেছে।

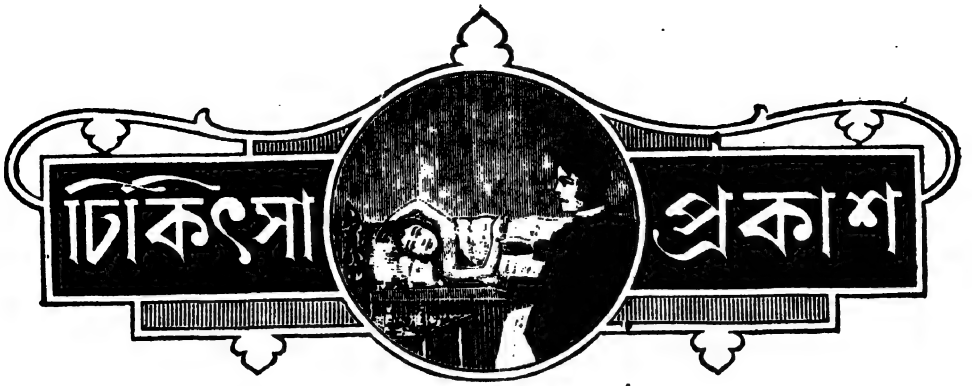
স্কুলের সংস্বে ভারতে সম্পূর্ণ অভিনব একটি শিল্প প্রতিষ্ঠার অর্থাৎ ছাচে মোম নির্মিত মূর্তি প্রস্তুতের ব্যবস্থা করা হইয়াছে। মেজর স্টাটনের তত্ত্বাবধানে স্থানপুণ চিত্রকরদিগের দ্বারা গ্রীষ্মপ্রধান দেশীয় চর্মরোগাক্রান্ত রোগীদের চিত্র অঙ্কিত করাইয়া স্কুলের অঙ্ক সংগ্রহ করা হইতেছে।

বিদ্যালয়টি দিন দিন উন্নতির পথে অগ্রসর হইতেছে।

## পাশ্চাত্য চিকিৎসা শাস্ত্রের আদি প্রতিষ্ঠাতা।

Claudius Galen নামক জটনৈক লোক খৃষ্টীয় প্রথম শতাব্দীর প্রারম্ভে পাশ্চাত্য চিকিৎসাবিজ্ঞানের ভিত্তি স্থাপন করেন। ইনি এশিয়া মাইনরের অন্তঃপাতী পারগণার নামক স্থানে জন্মগ্রহণ করেন। গেলেন আলেকজান্দ্রিয়ায় কিছুকাল অতিবাহিত করিবার পর ইতালীর রাজধানী রোম নগরীতে গমন করেন। তথায় অবস্থানকালে তিনি Anatomy বা অস্থিবিজ্ঞান সম্বন্ধে একখান পুস্তক প্রণয়ন করেন। বর্ণিত আছে, ইতর জন্তুদিগের দেহে অস্ত্রোপচার করিয়, তিনি শারীর-বিজ্ঞানে পারদর্শিতা লাভ করিয়াছিলেন। পীড়া বা ব্যধির উৎপত্তি সম্বন্ধে তাঁহার থিয়োরী বা মত, আমাদের দেশীয় চিকিৎসা বিজ্ঞানের অল্পরূপ ছিল। মনুষ্য শরীরে ৪টা রস, যথা—Bile, Blood, Phlegm and Black Bile বিজ্ঞমান। সৃষ্টি স্থাপত্যের যেমন—অনল, বায়ু, অপ্ ও ক্ষিত্রের উপযোগীতা পূর্ববর্তী আচার্যগণ স্বীকার করিয়া গিয়াছেন, সেইরূপ বাবতীয় প্রাণীদেহ গঠন কার্যেও উপরিকথিত ৪টা রসের আবশ্যকতা আছে। গ্যালেন মনে করিতেন যে, মনুষ্য শরীরে এই ৪টা রসের পরিমাণের ভারতম্য হইতেই বাবতীয় রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে, যথা,—Phlegm এর অতিরিক্তা বশতঃ বাতব্যাধির আবির্ভাব ইত্যাদি।

গ্যালেন বলিতেন যে, শরীরে আগ্নেয় ও জলীয় উপাদানের অভাব হইলেই বার্ককা আক্রমণ করিয়া থাকে। এট বার্ককোর প্রতিষেধক স্বরূপ তিনি বৃদ্ধগণকে সযত্নে দৈহিক উত্তাপ রক্ষা করিতে ও উষ্ণ পানীয় ব্যবহার করিতে পরামর্শ দিয়াছেন।



হোমিওপ্যাথিক অংশ ।

১৮শ বর্ষ { ১৩৩২ সাল-শ্রাবণ । } ৪র্থ সংখ্যা

## বাইওকেমিক ঔষধে আরোগ্য প্রাপ্ত রোগীর চিকিৎসা বিবরণ ।

লেখক- ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস M. B. M. R. I. P. H. ( Eng )  
F. R. E. S. ( London )

— :: —

১ম রোগী। একটা ৪ বৎসরের শিশু। ডুগার্নের কোনও একটা চা বাগানের কুলীর সন্তান। দুই বৎসর হইল মাতৃহীন হইয়াছে। শিশুর খুলতাতঃ কাশিয়াংএর একটা চা বাগানের কর্মচারী। শিশুটা প্রায় বৎসরাধিক কাল হইতে ম্যালেরিয়ায় ভুগিতেছে বলিয়া, স্ফটিকিৎসার জন্ত নিজের কাছে আনিয়াছে।

বর্তমান অবস্থা। প্রত্যহ বেলা ২টার সময়ে জ্বর আসে—জ্বরীয় উত্তাপ ১০২° ডিগ্রী পর্য্যন্ত। প্রীহা নাভির এক ইঞ্চি নিম্ন পর্য্যন্ত বিবর্তিত—যকৃৎও বেণ বর্ধিত। জিহ্বা অপারিকার ও রক্তাক্ততা ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান আছে। ইতিপূর্বে ইউকুইনাইন, গ্রে পাউভার, ইটনস্ সিরাপ্, এড্‌জি ঔষধ যথেষ্ট প্রয়োগ করা হইয়াছে। ফল কিছুই হয় নাই।

আমি শিশুটিকে বাইওকেমিক মতে চিকিৎসা করিতে ইচ্ছুক হইয়া, নিম্ন লিখিতরূপে ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। বথা ;—

১। Re.

ফেরাম্ ফস ৬x ... ১৫ গ্রেন।

৮টা পুরিয়ায় বিভক্ত করিয়া, প্রতি পুরিয়া জ্বর কাগীন এক ঘণ্টান্তর দিবসে ৩৪ বার সেব্য।

২। Re.

নেট্রাম মিউর ৩০x ... ১৫ গ্রেন।

নেট্রাম সল্ফ ৫০x ... ১৫ গ্রেন।

একত্রে উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া ৮ পুরিয়ায় বিভক্ত করতঃ, বিজর অবস্থায় দিনে তিন বার সেব্য।

শ্রাবণ—৬

এই নিয়মে তিন সপ্তাহ উক্ত ঔষধ ব্যবহারের পরই, জ্বর বন্ধ এবং প্রীতি ও যত্নের বৃদ্ধিও অনেকাংশে হ্রাস হইয়াছে, দেখা গেল । অতঃপর নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম ।  
যথা :—

৩। Re.

ফেরাম্ ফস্ ৩০x ... ১৫ গ্রেণ ।

ক্যালকেরিয়া' ফস্ ৩০x ... ১৫ গ্রেণ ।

একত্রে উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া ৮ পুরিয়ায় বিভক্ত করতঃ, প্রাতে: ৭টার ও বৈকালে ৬টার সেব্য । এবং—

৪। Re.

নেট্রাম মিউর ৩০x ... ১৫ গ্রেণ ।

নেট্রাম সল্ফ ৩০x ... ১৫ গ্রেণ ।

উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া ৮ পুরিয়ায় বিভক্ত করতঃ, বেলা ১০টার ও বৈকালে ৪টার সেব্য ।

এই নিয়মে ২ মাস ঔষধ ব্যবহারের পর শিশুটি সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হওয়ায়, ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়া হইয়াছিল ।

৮, ৯ মাস গত হইল শিশুটির আর কোনও অস্থিরতা নাই ।

জ্বর বন্ধের পর 'ক্যালকেরিয়া ফস্' টনিকের কার্য্য করে । এক্ষেত্রেও তাহাই করিল ।

প্রত্যেক ঔষধই ব্যবহারের অব্যবহিত পূর্বে উক্ত জলে উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া সেবন করান হইত ।

এইরূপ একটা জটিল পুরাতন রোগীতে বাইওকেমিকের এতাদৃশ উপকার বাস্তবীকই বিষয়ের বিষয় ।

২য় স্ত্রী। আমার দ্বিতীয় কন্যা । বয়স ১২ বৎসর । পীড়া—উদরাময় । মল তরল—জলবৎ এবং তৎসহ অজীর্ণ খাতের অংশ ও ছদ্ম ছানা হইয়া তাহারও কিয়দংশ নির্গত হইত । মলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ । দিবসে ৫, ৭ বার দাঙ হইত । মেয়েটি ১ সপ্তাহেব উপর ভুগিতেছিল ।

ইহাকে নিম্নলিখিতরূপে বাইওকেমিক ঔষধ ব্যবস্থা করা হয় । যথা ;—

Re.

নেট্রাম ফস্ ৬x ... ১ গ্রেণ ।

ফেরাম্ ফস্ ৬x ... ১ গ্রেণ ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা । এইরূপ ৪ মাত্রা দিবসে ঐষত্বক জলে মিশ্রিত করিয়া সেব্য । এই ঔষধ সেবনে ১ম দিনেই দাঙ বন্ধ হইয়া গেল । ২য় দিনে ১বার মাত্র সাধারণ দাঙ হইল । ক্ষুধারও বৃদ্ধি হইল । আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই ।

**অস্ত্রব্য।** পেটকাঁপা, অজীর্ণ, ক্ষুধামান্দ্য প্রভৃতি লক্ষণে নেট্রাম্-ফস্ উৎকৃষ্ট ঔষধ।  
সর্বপ্রকার উদরাময়ে ফেরাম্-ফস্ও একটি বিশেষ ফলপ্রসূ ঔষধ।

**৩য় রোগী।** রোগীর নাম “কালী কো আন্না”—চা’ বাগানের একজন পার্শ্বতা  
কুলি রমণী। বয়স ত্রিশ বৎসর। উপস্থিত ৬ষ্ঠ মাসে উহার গর্ভাশ্রয় হইয়া গিয়াছে।  
কিন্তু প্রোসেন্টা (ফুস) বাহির হইবার পূর্বেই নাকী, কাটিয়া দেওয়ার, প্রোসেন্টা  
বাহির না হইয়া অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইতে থাকে। গর্ভাশ্রয় হইবার প্রায় ৬ ঘণ্টা  
পরে রোগিনীকে দেখিবার জন্ত আমি আহৃত হই। রোগিনীর অবস্থাদি জ্ঞাত হইয়া  
নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

Re.

ফেরাম্ ফস্ ৬x ... ৫ গ্রেণ।

এক পুরিয়া। এইরূপ ৫টি পুরিয়া প্রস্তুত করতঃ, প্রত্যেক পুরিয়া ১ ঘণ্টান্তর সেবন  
করিবার উপদেশ দিলাম। ২ পুরিয়া ঔষধ দিবার পরই প্রোসেন্টা আপনা হইতেই নির্গত  
হইয়া গেল এবং বক্রী তিন পুরিয়া ঔষধ ব্যবহারেই রক্তস্রাবও মস্তুর মত বন্ধ হইল।  
অতঃপর উক্ত ঔষধ আরও তিন দিন প্রত্যহ ২ পুরিয়া করিয়া সেবন করিতে দিয়াছিলাম।  
ইহার পর আর ঔষধ দেওয়ার দরকার হয় নাই।

**৪র্থ রোগী।** রোগিনীর নাম ‘কাইলী’। জনৈক নেপালী যুবতী। বয়স ২০ বৎসর।

**বর্তমান অবস্থা।** জগীয় তরল মল নির্গমন, ক্রমাগত বমনোদ্বেষ, পেট ব্যাথা,  
নাড়ী ক্রীণ ও প্রস্রাব বন্ধ। পূর্বদিন রোগিনী ২০:২২টী কাঁচা আম, পথ্যাসিত অর্দ্ধ সিদ্ধ  
মহিশের মাংস, শুক্কা মাছ প্রভৃতি আহার করিয়াছিল। প্রাতে: রোগিনী কলেরা  
রোগাক্রান্ত হয় কিন্তু প্রায় সন্ধ্যার পূর্বে আমার চিকিৎসাধীনে আসে। আমি নিম্নলিখিত  
ব্যবস্থা করিলাম। যথা,—

Re.

ফেরাম্ ফস্ ৬x ... ৩ গ্রেণ।

ক্যালি ফস্ ৬x ... ৩ গ্রেণ।

ম্যাগনেশিয়া ফস্ ৬x ... ৩ গ্রেণ।

একজে মিশ্রিত করিয়া ১ পুরিয়া। এইরূপ ৮ পুরিয়া। প্রতি পুরিয়া ১ ঘণ্টান্তর সেবা।  
৪ ঘণ্টার মধ্যেই এই ঔষধ সেবনে রোগিনীর ভের ও বমি বন্ধ এবং ৫ ঘণ্টা পরেই  
মূত্র নিঃসৃত হয়। অতঃপর এই ঔষধ দিবসে ২ পুরিয়া করিয়া, আরও তিন দিন থাইতে  
দেওয়া হইয়াছিল।

**অস্ত্রব্য।** উপরিউক্ত এই তিনটী ঔষধই কলেরা ও রক্তামাশয়ের উৎকৃষ্ট ঔষধ।  
কলেরার প্রাথমিক অবস্থায় প্ররোগ্য করিতে পারিলে প্রায় একটি রোগীও মৃত্যুমুখে  
পতিত হয় না বা ইউরিমিয়া হইতে পারে না। বিশেষে রোগী চিকিৎসাধীন হইলেও, ঔষধ  
সহকারে এবং বিচক্ষণতার সহিত চিকিৎসা করিতে পারিলে, এই বাইওকেমিক চিকিৎসা  
শতকরা ৮০ জন রোগী নিঃসন্দেহে রোগমুক্ত হইতে পারে। কলেরার যত রকম  
চিকিৎসা-প্রণালী আছে, তন্মধ্যে বাইওকেমিক চিকিৎসাই শ্রেষ্ঠ বলিয়া মনে হয়।

**৫ম রোগী।** রোগিনী মিসেস্ রায়—বয়স ১৬১৭ বৎসর। গত দুই দিন হইতে দাঁতের যন্ত্রণায় বিশেষ কষ্ট পাইতেছেন। দাঁতের মাড়ী ঈষৎ ফুলিয়াছে এবং উহাতে অসহ্য যন্ত্রণা হইতেছে। আমি ইহাকে ক্যালি-ফস্ ৬x এবং সাইলিশিয়া ৬x, প্রত্যেকটি ৫ গ্রেণ করিয়া একত্রে মিশ্রিত করতঃ এক পুরিয়া—এইরূপ ৬টা পুরিয়া প্রস্তুত করতঃ, পরম জল সহ প্রত্যেক পুরিয়া করিয়া ১ ঘণ্টাস্থ সেবন করিতে বলিলাম। তিন পুরিয়া ঔষধ সেবনেই তাঁহার দাঁতের যন্ত্রণা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়। পরের দিনও তিনি তিন পুরিয়া ঔষধ সেবন করিয়াছিলেন।

**৬ষ্ঠ রোগী।** আমার পূর্বোক্ত দ্বিতীয় কন্যা। বয়স ১২ বৎসর। কিছুদিন পূর্বে ১ দিন শুনিলাম যে, মেয়েটার রাত্রে ভাল ঘুম হয় না। সর্বদাই রাত্রে কাদে ও অত্যন্ত ছটফট করে। ইহার প্রতিকারার্থ আমি নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

ক্যালিফস্ ৬x	...	১ গ্রেণ।
ফেরাম্ ফস্ ৬x	...	১ গ্রেণ।

একত্র ১ পুরিয়া। এইরূপ ৪ পুরিয়া। প্রত্যাহ রাত্রে ঘুমাইবার পূর্বে ১ পুরিয়া করিয়া সেবা। এই ঔষধ সেবনে প্রথম দিনেই শিশু স্বন্দররূপে ঘুমাইয়াছিল। অতঃপর আর কোনও উৎপাত করে নাই। এক সপ্তাহ পরে ঔষধ বন্ধ করিয়া দিয়াছিলাম।

**৭ম রোগী।** রোগীর নাম কাঁহ গোলেশিয়া—বয়স প্রায় ৪৩ বৎসর। জটিল পার্শ্বাত্ম কুণী। রোগ—পেগোরিয়া (প্রমেহ)। লক্ষণাদি :—প্রস্রাব করিত অসহ্য যন্ত্রণা। ফোঁটা ফোঁটা করিয়া পুঁজ ও রক্ত মিশ্রিত প্রস্রাব হইত এবং প্রস্রাবকালীন রোগী যন্ত্রণায় চীৎকার করিত। অরও ১০১ ছিল। আমি নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re

ম্যাগনেশিয়া ফস্ ৬x	...	৫ গ্রেণ।
ফেরাম্ ফস্ ৬x	...	৫ গ্রেণ।
ক্যালকেরিয়া ফস্ ৬x	...	৫ গ্রেণ।
ক্যালি মিউর ৬x	...	৫ গ্রেণ।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রত্যহ দিবসে ৪ মাত্রা সেবা। এই ঔষধ সেবনে দ্বিতীয় দিবসেই রোগীর প্রস্রাব সরল হইয়া যন্ত্রণার শান্তি হইয়াছিল এবং ২ সপ্তাহ মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়া কার্যকম হয়।

**৮ম রোগী।** রোগীর নাম “চামড়া”-বয়স ১৩ বৎসর। জটিল সাঁওতাল বালক। রোগ নিউমোনিয়া (দক্ষিণ পার্শ্ব)। আমি কেবলমাত্র নিম্নলিখিত ঔষধেই রোগীকে নিরাময় করিয়াছিলাম :—

Re.

ক্যালকেরিয়া সল্ফ ৬x	...	৩ গ্রেণ।
নেট্রাম মিউর ৬x	...	৩ গ্রেণ।
ক্যালি মিউর ৬x	...	৩ গ্রেণ।
ফেরাম্ ফস্ ৬x	...	৩ গ্রেণ।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা।

প্রত্যহ দিবসে তিন পুরিয়া করিয়া সেবা। ৮ দিন ঔষধ ব্যবহারেই রোগী অনেক সুস্থ হয়, এবং ১৩ দিনে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া বালকটি কার্যকম হইয়াছিল।

৯ম রোগী। রোগীর নাম “বাহাছব ক্ষেত্রী”—বয়স ২৫ বৎসর। আমার বাসার পার্শ্বভাগে। পৌড়া—লাথেনো। ২।৩ দিন হইতে রোগাক্রান্ত হইয়াছে। বেদনার জন্য সোজা হইয়া পিড়াইতে অক্ষম। আমি উহাকে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

Re

ক্যালকেরিয়া ফস্ ৬x ... ৫ গ্রেণ।

নেড্রাম ফস্ ৬x ... ৫'গ্রেণ।

একত্র এক পুরিষা। এইরূপ ৬ পুরিষা। প্রত্যেক পুরিষা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। তিন পুরিষা সেবনেই সে সম্পূর্ণরূপ সুস্থ হইয়া যায়। পরদিন বক্সী ৩ পুরিষা ঔষধ খাইয়াছিল। আর ঔষধ সেবনেব আবশ্যক হয় নাই—ইহাতে উহার সমুদয় যন্ত্রণা উপশমিত হইয়াছিল।

## জীলোকের ঋতু সম্বন্ধীয় পীড়ায় চীশু রেমিডি।

### Tissue-Remedies in menstrual disorders Clinical Experience.

লেখিকা—শ্রীমতী সত্যিকা দেবী।

( কালিয়াং )

—:~::~—

কষ্টরূপঃ। বাইওকেমিক বিজ্ঞানমতে—“ফেরাস্ ফস্”, “ক্যালি-ফস্”, “ম্যাগনেশিয়া-ফস্” “ক্যালি-মিউর”, এই চারিটি ঔষধ জীলোকদিগের কষ্টরূপের (Dysmenorrhœa) প্রধান ঔষধ। এই রোগে রোগী যখন যন্ত্রণায় ছটফট করিতে থাকে, তখন ম্যাগনেশিয়া-ফস্ ৩x, কিঞ্চিৎ উষ্ণ জল সহ ১ মাত্রা প্রয়োগ করিলে, হোমিওপ্যাথিক মরফাইন ইঞ্জেক্সন অপেক্ষাও দ্রুত এবং নিশ্চিতই রোগীকে যন্ত্রণামুক্ত করে। একটা রোগিণীর চিকিৎসা বিবরণ উল্লিখিত হইল।

জুনৈক ২৪ বৎসর বয়স্কা মহিলা অনেক দিন হইতে এই পীড়াক্রান্ত হইয়া, প্রত্যেক মাসেই ঋতুকালীন অত্যন্ত কষ্ট পাইতেন। লজ্জায় তিনি কাহাকেও কিছু না বলিয়া, নীরবে রোগ যন্ত্রণা সহ করিতেন। প্রথম যেদিন আমি তাঁহাকে এইরূপ যন্ত্রণার কাতর অবস্থায় দেখিলাম, সেদিন তাঁহার বাড়ীতে কেহই ছিল না—তিনি যন্ত্রণায় রোদন করিতেছিলেন। লজ্জায়া করায় তিনি বলিলেন যে,—“প্রত্যেক মাসেই ঋতুকালীন (menstrual period) কাল (uterus) মধ্যে ও ওভারীর উপর অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়, সেদিনও তাহাই হইতেছিল”।



তাহার উক্ত প্রকার অবস্থা জ্ঞাত হইয়া এবং নিদ্রাক্ষণ যত্নাৎ অবলোকন করতঃ, তৎক্ষণাৎ আমি আমার বাসা হইতে ঔষধের বাস্ক আনায়া—“ম্যাগনেসিয়া-ফস্ ৩x” ৩ গ্রেণ মাত্রায় গরম জল সহ ৫ মিনিট পর পর সেবন করাইতে আরম্ভ করিলাম। আনন্দের বিষয়—তিনি পুরিয়া ঔষধ প্রয়োগের পথই তিনি সম্পূর্ণরূপে স্থূহ হইলেন।

কষ্টরজঃ পীড়ায়—ঋতু হইবার কয়েক দিন পূর্ব হইতে, দিনে ৩৪ বার করিয়া “ম্যাগনেসিয়া-ফস্” সেবন করিলে—সে মাসে আর কোনও যত্নাৎ হয় না। এইরূপ উপযুক্তপরি কয়েক মাস ইহা সেবনে রোগী সম্পূর্ণরূপে সারিয়া যায়। কষ্টরজঃ পীড়ায় ইহা একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ।

ঋতুস্রাব কৃষ্ণ বর্ণের হইলে, “ফেরাম্ ফস্” ও “ক্যালি-মিউর” খুব ভাল ঔষধ। স্মারিক লক্ষণ বর্তমানে “ক্যালি-ফস্” ও দেওয়া উচিত।

এই পীড়ার যত্নাৎ নিবারনার্থ মরফিয়া (Morphine) প্রভৃতির ত্রায় কোনও মাদক (narcotics) ঔষধ ব্যবহার করা উচিত নহে। ইহাতে পীড়ার আশু উপশম হয় বটে, কিন্তু ফল স্থায়ী হয় না—পরন্তু দেহে ধীরে ধীরে ক্রিয়াক্রান্ত প্রকাশ করে। “ম্যাগনেসিয়া ফস্”—“মফাইন” ইঞ্জেকশন অপেক্ষাও আশু বেদনা নিবারণ করিতে অধিতীয়া।

‘ডাক্তার চ্যাপম্যান এবং ডাঃ ডব্লুসে কষ্টরজঃ পীড়ায় ম্যাগনেসিয়া-ফসের উপকারীতা সম্বন্ধে বহু পুস্তকে বিশেষভাবে লিখিয়া গিয়াছেন।

### গর্ভাবস্থার কয়েকটা পীড়া।

১ম রোগী। জনৈক মহিলার সন্তান প্রসব হইবার কয়েক মিনিট পরেই “ফুন্” (after-birth) নির্গত হইয়া যায়। কিন্তু ফুল (প্ল্যামেন্টা) পড়িবার অব্যবহিত পর হইতেই অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইয়া, রোগিনী শীঘ্রই শোচনীয় অবস্থা প্রাপ্ত হন। তাঁহাকে তৎক্ষণাৎ “ক্যালকেরিয়া-ক্লোর” ৩x বিচূর্ণ, ৫ গ্রেণ মাত্রায় ঔষধজল সহ ৫ মিনিট অন্তর দেওয়ায়, অত্যন্ত সময় মধ্যেই তাঁহার রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। রক্তস্রাব বন্ধের পর তাঁহাকে “ক্যালকেরিয়া-ক্লোর” এর সহিত পর্যায়ক্রমে “ক্যালি-ফস্ ৩x” দেওয়া হয়। অতি সম্বর তিনি সম্পূর্ণরূপে স্থূহ হইয়া উঠেন। “পোষ্ট পার্টাম্ হেমোরাজ” চিকিৎসায় টিসু রেমিডিউ প্রেষ্ঠ।

২য় রোগী। গর্ভাবস্থায় বাহাতে কোন অস্থখ উপদ্রব না হয়, তত্বেদেও একটা মহিলাকে, তাঁহার গর্ভ সঞ্চারের প্রথম দুইমাস ও ৬ষ্ঠ মাস হইতে প্রসব কাল পর্যন্ত—“ক্যালকেরিয়া ক্লোর” ৩x, ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যাহ ২ পুরিয়া করিয়া সেবন করিতে দেওয়া হয়। আশ্চর্যের বিষয়—তিনি গর্ভাবস্থায় একদিনও কোন অস্থখতা বোধ করেন নাই। জ্ঞাতঃবর্মন প্রভৃতি কোনও লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই। প্রসব বেদনা ২ ঘণ্টাকাল মাত্র স্থায়ী হইয়াছিল—(যদিও এই তাঁহার প্রথম সন্তান প্রসব)। প্রসবের পরও তিনি বেশ স্থূহই ছিলেন। প্রসবান্তে তাঁহাকে কয়েকদিন ধরিয়া—“ফেরাম্ ফস্” ৩x, ৫ গ্রেণ মাত্রায় দিনে ২বার করিয়া দেওয়া হইত।

৩য় স্ত্রোগী। রোগিণী, জনৈক সম্ভ্রান্ত মহিলা। তাঁহার গর্ভের পঞ্চম মাসে হঠাৎ তিনি উদরে অত্যন্ত বেদনা বোধ করেন এবং রক্তস্রাব হইতে থাকে। ইহার এক বৎসর পূর্বে ৬ষ্ঠ মাসে তাঁহার ১টা গর্ভপাত হইয়াছিল। সুতরাং সকলেই এবারও গর্ভপাতের আশঙ্কা করিতেছিলেন। বেদনা প্রতি ২০ মিনিট অন্তর আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ গর্ভপাতের লক্ষণই প্রকাশ পাইল। রোগিণীর এবিধ অবস্থা দর্শনে তাঁহাকে তৎক্ষণাৎ ৫ মিনিট অন্তর “ক্যালি-ফস্” ৩x, ৫ গ্রেণ মাত্রায় কয়েক মাত্রা সেবন করিতে দিলাম। আশ্চর্যের বিষয়—২ ঘণ্টার মধ্যেই তাঁহার সমস্ত অশুভ লক্ষণ দূরীভূত হইল। অতঃপর তাঁহাকে আরও ৩ দিন উক্ত ঔষধ প্রত্যহ ৪ পুরিয়া করিয়া সেবন করিতে দেওয়া হয়। ইহার পরে তিনি সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া উঠিয়া বেড়াইতে সক্ষম হন। এই সময় হইতে প্রসব কাল পর্যন্ত তাঁহাকে ২ পুরিয়া করিয়া “ক্যালি-ফস্” ৩x, ৫ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করিতে দেওয়া হয়। আনন্দের বিষয়—যথাসময়ে তিনি বিনা ক্লেশে একটি সুস্থ সন্তান প্রসব করিয়াছিলেন।

**মন্তব্য:**—গর্ভাবস্থার প্রথমাবধি “ক্যালি-ফস্” ও “ক্যালকোরিয়া-ফস্,” বা “ক্যালকোরিয়া-ক্লোর” একত্রে কিম্বা কেবল মাত্র “ক্যালি-ফস্” সেবন করিতে দিলে, প্রসবের সময়ে কোনই কষ্ট হয় না বা গর্ভাবস্থায় বমন প্রভৃতি কোনও অশুভ লক্ষণ প্রকাশ পায় না—প্রযুক্তি সুস্থ থাকিয়া অক্লেশে স্বাস্থ্যবান্ সন্তান প্রসব করেন। ইহা প্রয়োগ করিলে গর্ভস্থ সন্তান কখনও স্থান ভ্রষ্ট হয় না বা গর্ভপাত হইতে পারে না।

প্রসবের অব্যবহিত পরেই ফেরাম্-ফস্ প্রয়োগ করিলে স্ত্রীক পীড়া হইতে পারে না। প্রত্যহ তিন মাত্রা করিয়া দিতে হয়।

**হেঁতাল ব্যথা।** (alter pain)—“ক্যালকোরিয়া ক্লোর”—হেঁতাল ব্যথার অব্যবহিত ঔষধ। ২।৩ মাত্রা উপযোগ্যপরি দিগে অনতিবিলম্বে বেদনার নিবৃত্তি হয়।

**বিলম্বে ফুল পড়া** (Retained placenta)—প্রসবের পর ফুল পড়িতে বিলম্ব হইলে উপযোগ্যপরি ২।৩ মাত্রা ম্যাগনেশিয়া ফস্ ৩x, প্রয়োগ করিলেই তৎক্ষণাৎ “ফুল” পড়িয়া যায়। ইহা অব্যবহিত ও বহু পরীক্ষিত ঔষধ।

**সুখ প্রসব**—Easy confinement)—প্রসব বেদনা উপস্থিত হইবা মাত্র “ক্যালি-ফস্” ৩x, ২।১ মাত্রা প্রয়োগেই প্রযুক্তি বিনা ক্লেশে প্রসব করিতে সক্ষম হন। ডাঃ ইউ, এম, সামন্ট মহাশয় বলেন যে, কখনো ইহার তিন মাত্রা প্রয়োগের আবশ্যক হয়। সাধারণতঃ দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গেই প্রসব হইতে দেখা যায়।

ফাদার মূলার বলেন—“ক্যালি-ফসের,” সহিত “ক্যালকোরিয়া-ক্লোরও” দেওয়া উচিত। কষ্টদায়ক প্রসব বেদনায় “ক্যালি ফস্” ও “ম্যাগনেশিয়া ফস্” একত্রে দেওয়া কর্তব্য।

গোঁড়া এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মহোদয়গণকে—আমি একবার এই সকল ঔষধ পরীক্ষা করিয়া দেখিবার জন্য সাহসনয় আহ্বান করি।

## ঔষধ প্রয়োগ-নিদর্শন।

—:~:—

### থেরাপিউটিক নোট্‌স।

### Therapeutic Notes.

লেখক-ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়

চৌমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ।

—:~:—

### জ্বর—Fever.

—:~:—

**একোনাইট।**—হঠে পুষ্ট, বলবান ব্যক্তির অবিরাম বা বলবিরাম জ্বর, জ্বরের প্রথমাবস্থা, অত্যন্ত জ্বর, বর্ষ শূন্য উত্তাপ, অস্থিরতা, মূত্ৰাভ্র, ঘন ঘন পিপাসা, মুখ লাল কিন্তু উঠিয়া বসিলে পাণ্ডুবর্ণ হয়, সন্ধ্যাকালে জ্বর বেশী হয় এবং ঠাণ্ডা লাগা, ভয় পাওয়া ও হঠাৎ বর্ষ বন্ধ হইয়া জ্বরোৎপত্তিতে ব্যবহার্য। সবিরাম ও মূত্ৰভাবাপন্ন জ্বরে অব্যবহার্য। অন্তান্ত ঔষধের সহিত পর্যায়ক্রমে ব্যবহার অহিতকর।

**বেলেডেনা।**—স্থাবাবস্থায় হাসি খুসি ও আমোদপ্রিয় লোকের প্রবল জ্বর, চোক মুখ লাল, ভুল বকে, অপর্যাপ্ত বর্ষ হয়, স্ফোটক অথবা কোনও স্থানের গাণ্ড ফুলিয়া জ্বর, শিরঃপীড়া, দপ্‌দপ্‌কারী বেদনা, আলোক ও শব্দ ভীতি, শিশুদের কন্ডালসন্‌ সহ জ্বর অথবা দস্তোৎপন্ন কালীন জ্বর। অপরাহ্ন ৬টা হইতে রাত্রে জ্বর বেশী হয় এবং সামান্ত ঠাণ্ডা লাগা, মস্তক মৃণ্ডন অথবা চুল কাটা কারণে জ্বরোৎপত্তিতে ব্যবহার্য।

**আসেনিক।**—প্রথর ও দীর্ঘকাল স্থায়ী উত্তাপ, অস্থিরতা, এপাণ ওশাণ করে, অত্যন্ত দুর্বলতা, গা জ্বালা করে—বিশেষতঃ ম্রীহা-বকুতে জ্বালা ও বেদনা, পর্যায়ক্রমে শীতল উত্তাপ, জ্বর জ্বর জল পান, জল পানের পর বমন, ঔষ্টবয় শুক ও সময় সময় জিহ্বা বাহির করিয়া ঔষ্ট চাটে, দুর্গন্ধযুক্ত জলবৎ ও মেটে বর্ণের মল, বর্ষ শূন্য অথবা সামান্ত চট্টটে ও শীতল বর্ষ, মুখমণ্ডল পিংশে বর্ণ, অনিদ্রা, অস্থির, টক ও ঠাণ্ডা ভ্রব্য এবং কটি বাইতে চারু বহুদিনের রোগী, শোথযুক্ত, দস্তোৎপন্ন সময়ের শিশু, খিটখিটে ও কোলে উঠিয়া ক্ষতবেগে ভ্রমেনেচ্ছা। সমুদ্রতীরে বাস হেতু অথবা বিদেশ হইতে সমাগত হইয়া জ্বর। দিব ১টা হইতে কিম্বা রাত্রি ১২টা হইতে ২ টার মধ্যে জ্বর আসে। অগ্নোপসারক জ্বর। ইহা সবিরাম, অবিরাম, বৌকালীন, ঐক্যাহিক, দ্যাহিক, ত্র্যাহিক, পাকিক, বাৎসরিক, পুনঃপুনিক প্রকৃতি জ্বরের মহৌষধ।

(প্রথমঃ)

সর্বপ্রকার ক্ষতের চিকিৎসা ২য় অধ্যায়

## ( ১ ) এন্টিসেপ্টোল—Antiseptol

সর্বশ্রেষ্ঠ অম্লভেজক পচন নিবারক ও জীবাণু নাশক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রনে তরলাকারে প্রস্তুত। ক্ষত যৌথার্থ কেবল মাত্র বাহ্যিক ব্যবহার্য।

যে কোন প্রকার ও বৈকল্প প্রকৃতি বিশিষ্ট এবং যতদিনের ক্ষতই হউক না কেন, ক্ষতের উপর ধারণা করিয়া প্রত্যহ ১বার করিয়া এন্টিসেপ্টোল ক্রিয়াকারী পরিমাণে প্রয়োগ করিলে, খুব শীঘ্র ক্ষত পরিষ্কার, ক্ষতের পচা মাংস শ্লাফ ইত্যাদি দূরীভূত হইয়া উহাতে নূতন মাংসাকর জন্মাইয়া ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য হয়। ৪ আউন্স জলে ২ ড্রাম এন্টিসেপ্টোল মিশাইয়া প্রয়োগ্য।

মূল্য। ২ আউন্স আদত ফাইল দা. আনা।

## ( ২য় ) পলভ এন্টিসেপ্টিন—Pulv Antiseptin

সর্বোৎকৃষ্ট অম্লভেজক, স্ফীকারক পচন নিবারক ও জীবাণুনাশক ভেষজের রাসায়নিক সংমিশ্রণে চূর্ণাকারে প্রস্তুত। ফোটক, কার্বিকল, বাবী, বিস্ফোটক, ব্রণ, প্রভৃতির ক্ষত, নালীক্ষত, উপদংশ ক্ষত, পারার ঘা, দগ্ধ ক্ষত, অস্ত্রোপচার জনিত বা দলিত, পেশিত ও কর্তন ক্ষত, রক্ত দূষিত ক্ষত, প্রভৃতি যে কোন প্রকার ও যতদিনের ক্ষতই হউক, পলভ এন্টিসেপ্টিন চূর্ণাকারে কিম্বা মলমাকারে ( প্লুত বা লার্ভের সঙ্গে ) ক্ষতে প্রয়োগ করিলে, অতি শীঘ্র ক্ষতে সুস্থ মাংসাকর জন্মাইয়া উহা শুক হয়।

সর্ব প্রকার ক্ষত ব্যতীত একজিমা, পাকুই, হাজা, বুধণ কঙ্ক, ( অণ্ডকোষের এক প্রকার রস নিঃসরণ সহ চুলকানি ও ক্ষত ) চুলকানি, ব্রণ, প্রভৃতি এতদ্বারা শীঘ্র সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়।

মূল্য। ২ আউন্স আদত ( original ) শিশি দা. আনা।

প্রস্তব্য।—উভয় ঔষধেরই বিস্তৃত প্রয়োগ প্রণালী ঔষধের সঙ্গে আছে।

সোল-এজেন্ট-লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর

১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

Jhonson Brother's & Co's

সর্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ কৃমিনাশক অব্যর্থ ঔষধ।

## ট্যাবলেট ভারমিউলিন—Tablet Vermiulin

বিষাক্ত স্ফাটোনাইন সহ আরও কয়েকটি ফলপ্রসূ কৃমিনাশক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রনে ট্যাবলেট আকারে "ভারমিউলিন" প্রস্তুত হইয়াছে।

ক্রিয়া।—সর্বোৎকৃষ্ট কৃমি নাশক। কেঁচো কৃমি ও শূত্রবৎ কৃমি বিনাশার্থ এবং এন্টিজেনিত যাবতীয় উপসর্গ নিবারণার্থ অত্যন্ত কৃমিনাশক ঔষধ অপেক্ষা ইহা অধিকতর উপকারী। ক্ষিত কৃমিতে ইহা কোন উপকার করে না। স্ফাটোনাইনের জায় ইহাতে কোন কুফল হয় না।

মাত্রা। ১—২ বৎসরের ১টা ট্যাবলেট চূর্ণ করিয়া উহার ৩ ভাগের ১ ভাগ, ৩—৫ বৎসরের অর্ধ ট্যাবলেট, ৬—১২ বা তদুর্ধ্ব বয়সে ১টা ট্যাবলেট মাত্রায় সেব্য। কৃমি বিনাশার্থ পূর্বদিন বিরেচক ঔষধ সেবনান্তর তৎপর দিন ১ মাত্রা ভারমিউলিন সেবন করতঃ, পরদিন পুনরায় বিরেচক ঔষধ সেব্য। ২ দিন বাদে পুনরায় ঐরূপভাবে সেব্য। ইহাতেই অস্বস্থ যাবতীয় কৃমি বিনষ্ট হইয়া বাহির হইয়া যাইবে। কৃমিজনিত উপসর্গ দমনার্থ প্রতিমাত্রা ২—৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

মূল্য। ২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ আদত শিশি ( original phial ) ২৫০ দুই টাকা বার আনা। ৩ ফাইল ৭১০ সাত টাকা আট আনা। ডজন ২৮ টাকা।

সোল এজেন্ট-লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর,

১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

# কাল-করের অব্যর্থ ফলপ্রদ মহৌষধ ইউরিয়া স্টিবামাইন—Urea Stibamine.

এটিমণি ষটিত প্রয়োগরূপ সমূহের মধ্যে অধুনা কালকরে “ইউরিয়া স্টিবামাইন” অধিকতর ফলপ্রদরূপে বহুবিজ্ঞ চিকিৎসকগণ কর্তৃক ব্যবহৃত হইতেছে। কলিকাতা স্থল অব উপক্যাল মেডিসিনেও বহু পরীক্ষার ইহার প্রেষ্ট ও অমৌষ উপকারিতা বিশেষরূপে প্রতিপন্ন হইয়াছে। মাত্রা। ০.১—০.২৫ গ্রাম। শীতল জলে দ্রব করিয়া ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োজ্য। বহু বিজ্ঞ চিকিৎসকের পরীক্ষার প্রমাণিত হইয়াছে যে, ক্রমবদ্ধিত মাত্রায় সপ্তাহে ২বার করিয়া, অনধিক ৪।৫টি ইঞ্জেকসনেই কালকর পূর্ণ আরোগ্য হয়। ০.২৫ গ্রামের বেশী প্রয়োগ করার প্রয়োজন হয় না।

মূল্য। সম্পূর্ণরূপে আবদ্ধ, বিভিন্ন মাত্রা বিশিষ্ট এম্পুলের মূল্য নিয়ে লিখিত হইল।

০.০৫ গ্রাম (0.05-gramme)	প্রতি এম্পুলের মূল্য	১।০
০.১০ „ (0.10 „ )	„ „ „	১।৫০
০.১৫ „ (0.15 „ )	„ „ „	২।০
০.২০ „ (0.20 „ )	„ „ „	২।৫০

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর,

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

লণ্ডনের সুবিখ্যাত অর্গানোথেরাপী কোম্পানির

ইপানি রোগের অব্যর্থ ইঞ্জেকসন।

এভাটমাইন—EVATMINE.

আমদানী হইয়াছে।

আমদানী হইয়াছে !!

ইপানি রোগে এভাটমাইনের অব্যর্থ আশু উপকারিতার বিষয় চিকিৎসা-প্রকাশে (১৩২৯ সালের ৬ষ্ঠ সংখ্যার ২৪৯ পৃষ্ঠার ও ৮ম সংখ্যা ৩৩৬ পৃষ্ঠায় এবং ১৩৩২ সালের ১ম সংখ্যার ৩৪ ও ৩৬ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) প্রকাশিত হইবার পর, বহু সংখ্যক গ্রাহক ইহার অশ্রু অর্ডার দিয়াছিলেন, কিন্তু সেই সময় ইহা আমদানী না থাকায় পাঠাইতে পারি নাই। সম্প্রতি আমাদের ইন্ডেন্টের ঔষধ আসিয়া পৌছিয়াছে, এক্ষণে লিখিলেই পাঠাইতে পারিব, অমুগ্রহ পূর্বক সমস্ত অর্ডার দিবেন। কারণ, অল্প পরিমাণ ঔষধ আসিয়াছে এবং পুনরায় আসিয়া পৌছিতেও প্রায় ২ মাস দেবী হইবে।

মাত্রা।—এভাটমাইন তরলাকারে ১ সি, সি, পরিমাণে, এম্পুল মধ্যে থাকে। পূর্ণ বয়স্কদিগকে ১টি এম্পুলের মধ্যস্থ সমুদায় ঔষধ একবারে হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসন করিতে হয়। এইরূপ ১টি ইঞ্জেকসনেই ইপানির ফিট ও অশ্রু কষ্টের উপসর্গাদি নিবারিত হয়। অবস্থা বিশেষে ১টি ইঞ্জেকসনে সম্পূর্ণ উপশম না হইলে, অল্প বন্টা পরে পুনরায় আর একটা ইঞ্জেকসন প্রয়োজ্য। ইহাতেই নিশ্চিত ইপানির উপশম হইবে। অতঃপর প্রত্যহ বা ১ দিন অন্তর ২—৩ সপ্তাহ কাল একরূপ মাত্রায় ১টি করিয়া ইঞ্জেকসন দিলে, ইপানি পীড়া নির্দোষ আরোগ্য হইয়া থাকে। দুরারোগ্য ইপানি পীড়ার ইহা একটা অব্যর্থ আয়োগ্যদায়ক ঔষধ।

মূল্য।—১ সি, সি, ঔষধ পূর্ণ ১টি এম্পুলের মূল্য ২।০ আড়াই টাকা। ৬টি এম্পুল পূর্ণ প্রত্যেক অরিজিষ্টাল বাক্সের মূল্য ১৩.৭০ তের টাকা।

আমদানীকারক ও প্রাপ্তিস্থান।—

লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর।

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

স্থাপিত

১৯১৫ সন

# চিকিৎসা-প্রকাশ



১৮শ বর্ষ

চিকিৎসা

৫ম সংখ্যা

অণুশয়ের অর্থ	...	২০৭
বক্ষা	...	২১৩
কালাজ্বরে ইউরিয়া স্তিবামাইন		২১৮
কালাজ্বরে—ভন হিডেন	...	২৩৭
ক্যাক্সাম অরিসে এন্টিমনি	...	২৪০
শোথ রোগে ফলপ্রদ চিকিৎসা		২৪১
আলোচনা—ফলাহার	...	২৪৩
হোমিওপ্যাথিক অংশ	...	২৪৫



সম্পাদক

শ্রী পীরেন্দ্র নাথ বালদার

১৯১৫ বঙ্গবাজার পট্ট কলিকাতা

## ডি-কুইনাইন—Dii Quinine,

এই কুইনাইন ইউকুইনাইনের অল্পরূপ, পরন্তু ভদ্রপেক্ষা ইহা অধিকতর শক্তিবিশিষ্ট পর্যায়নিবারক, বেদনা নাশক, জ্বর ও বসকারক। তিক্তবাদ বিহীন। অরে বিজয়ে সেব্য। ইহা জলে দ্রবনীয়। মাত্রা ২—৫ গ্রেণ।

মূল্য—১ আউন্স আদত ফাইল ( অরিজিনাল—Original Phial ) ২৫০ টুই টাকা বার আনা। খুচরা ১ ড্রাম ১০ আট আনা। সর্বত্র প্রাপ্য।

কমতাপ্রাপ্ত সেলিং এজেন্ট—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর,  
১২৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

## পাইরোলিন—Pyrolin

কোলটার হইতে প্রাপ্ত বীৰ্য্যবান উপাদান সহ ক্যাফিন সাইটাস সংমিশ্রিত করতঃ ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। মাত্রা ১—২টি ট্যাবলেট। ক্রিয়া—উৎকৃষ্ট উত্তাপহারক, বেদনানিবারক ও স্নায়বীয় উত্তাননাশক। আনুষঙ্গিক প্রয়োগ—বিবিধ প্রকার জ্বর, সায়ুশূল, শিরঃপাড়া ও বাতরোগে বিশেষ উপকারক। যে কোন প্রকার জ্বরের উত্তাপ অবস্থায় ১—২টি ট্যাবলেট মাত্রার একবার মাত্র সেবন করিলে শীঘ্রই ( অর্দ্ধ হইতে এক ঘণ্টার মধ্যে ) শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া জ্বর বিচ্ছেদ হয় এবং জরকালীন মাথাধরা, গাঙ্গদাহ, পিপাসা প্রভৃতি উপসর্গ থাকিলে তাহারও শাস্তি হইয়া রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হয়। প্রথমতঃ ১টি ট্যাবলেট প্রয়োগ করিয়া, যদি ১ ঘণ্টার মধ্যে উত্তাপ কম না পড়ে, তাহা হইলে পুনরায় ২টি ট্যাবলেট একত্রে প্রয়োগ করিলে, নিশ্চিত উত্তাপ হ্রাস হইবে। অরীর উত্তাপ দমনার্থে যে সকল ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে অধুনা পাইরোলিনই সর্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ বলিয়া বহু চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিতেছেন। বাস্তবিক আমবাও ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি। নিম্নলিখিত কয়েকটি কারণে “পাইরোলিন” প্রচলিত উত্তাপহারক ঔষধ সমূহ অপেক্ষা উৎকৃষ্টতর বিবেচিত হইয়াছে। যথা ;—(১) পাইরোলিন দ্বারা সহজেই নিশ্চিতরূপে অরীর উত্তাপ হ্রাস হয়। এতদ্বারা কেবলমাত্র জ্বর উত্তাপই হ্রাস হয়—শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ হ্রাস হয় না। (২) ইহার দ্বারা হৃৎপিণ্ড কিম্বা অন্ত কোন যন্ত্র অবসন্ন হয় না। (৩) একবার মাত্র সেবনেই উত্তাপ স্বাভাবিক হয়। অত্যাশ্রয় ফিভার মিক্চুরের জ্বর পুনঃ পুনঃ সেবনের প্রয়োজন হয় না এবং সেবনেও কষ্ট নাই।

মূল্য ;—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৫০ আনা, ৩ শিশি ২৮ টাকা। ৬ শিশি ৩০ টাকা, ১২ শিশি ৭৮ টাকা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২১০।

## উপদংশ ও ম্যালেরিয়ার নূতন ইঞ্জেকসন ডি, মার্কেস ( জার্মানী )

মূল্য কম হইয়াছে ]

## ম্যারোভার্সন।

[ মূল্য কম হইয়াছে

৩টি মাত্র ইঞ্জেকসনেই উপদংশ ও ম্যালেরিয়া নির্দোষ আরোগ্য হয়। বিনা জ্বালা বহুপায় হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসন করা যায়। জ্বর, বমি প্রভৃতি কোন প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় না। নিউ স্টালাভার্সন ইত্যাদির পরিবর্তে এবং তদপেক্ষা অধিকতর উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ১নং, ২নং, ও ৩নং এই ৩টি এস্পুল যুক্ত প্রতি বায়োস মূল্য ২১০ টুই টাকা আট আনা।

লণ্ডনের সুবিখ্যাত ঔষধ প্রস্তুত কারক Boots & Co.র

উপদংশ প্রভৃতি পীড়ার অন্যর্থ ইঞ্জেকসন

## স্ট্যাবিলার্সন—Stabilarsen.

স্ট্যাবিলার্সন, মিওস্টালাভার্সন প্রভৃতির পারবর্তে ব্যবহার্য্য, ও তদসমূহের অপেক্ষা অধিকতর শক্তিশালী। এতদ্বারা অল্প সংখ্যক ইঞ্জেকসনে উপদংশাদি নির্দোষ আরোগ্য হয়। বিনা জ্বালা বহুপায় ইন্ট্রাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া যায়। ইহার বিভিন্ন মাত্রা বিশিষ্ট সলিউশন আবদ এস্পুল মধ্যে রক্ষিত হইয়া নিম্নলিখিত মূল্যে বিক্রয় হয়।

মূল্য—  
১৫ ৩০ ৪৫ ৬৫ ৭৫ ৯০  
৫০ ১১/০ ২১০ ৩/০ ৩৫/০ ৪৫/০

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর।



# চিকিৎসা প্রকাশের ১৩৩২ সালের ১৮শ বার্ষিক উপহার ।

বাহাড়াঘর নিম্প্রয়োজন

১৮শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের সম্যক উন্নতি সাধন  
ও কলেবর বৃদ্ধি করিবার, ও বার্ষিক রূপ অত্যাৱশ্যকীয়  
অভাবনীয় উপহারের বন্দোবস্ত করিয়াছি,  
দেখুন—

## প্রথম উপহার ।

প্রসিদ্ধ বহুদর্শী চিকিৎসক, বিস্তৃত ইংরেজি চিকিৎসা,

বিস্তৃত কালাজর চিকিৎসা প্রভৃতি গ্রন্থ প্রণেতা

ডাঃ শ্রীযুক্ত রামচন্দ্র রায় মহোদয়ের

প্রভূত অধ্যবসায়—বিশাল পরিচর্যা—অসীম বহু-চেষ্টা-প্রসূত

বাঙ্গালাভাষায় চিকিৎসা-শাস্ত্রের অমূল্য কোহিনুর—

গ্রীষ্মপ্রধান দেশীয় যাবতীয় জ্বর এবং তৎসম্বন্ধিক সর্ব প্রকার

উপসর্গাদির বিবরণ ও চিকিৎসা বিষয়ক অভিনব

এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

## ট্রপিক্যাল ফিবার

৩য় ও ৪র্থ খণ্ড এবং বিস্তৃত পরিশিষ্ট

—:::—

১ম ও ২য় খণ্ডের অবশিষ্ট সমুদয় জ্বরের বিবরণ ও চিকিৎসাদি

অতি হৃদয়তর ভাবে এই ৩য় ও ৪র্থ খণ্ডে সম্মিলিত হইয়া

ট্রপিক্যাল ফিবার সমাপ্ত হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন পুস্তকের

শেষে বহু অভিনব তত্ত্ব সম্বলিত একটা স্বতন্ত্র

পরিশিষ্ট সম্মিলিত হইয়াছে।

অন্য-চিকিৎসা সম্বন্ধীয় অন্যান্য পুস্তক অপেক্ষা

“ট্রপিক্যাল ফিবার” বিরূপ অভিনব ও

বিশেষত্ব পূর্ণ এবং প্রত্যেক চিকিৎসকেরই

ইহা কিদৃশী উপযোগী ও শিক্ষাপ্রদ

১ম ও ২য় খণ্ড পাঠে যাঁহারা তাহা আংশিক ভাবে বুঝিতে পারিয়াছেন,

এইবার তাঁহারা ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড পাঠে, সমগ্র পুস্তকের বিশেষত্ব ও

অভিনব সম্পূর্ণ ভাবে হৃদয়ঙ্গম করুন।

সমগ্র এই গ্রন্থখান দেখে যে সকল কর হইতে যে বার, তদনুযায়ী প্রকৃতি—  
স্বাস্থ্য-রক্ষণ-সাধনের যত্ন হইতে লব্ধ হইবে মিলিত। ইহাও এই প্রাকৃতিক বিজ্ঞান



হেতু, চিকিৎসা-প্রণালীও অনেকাংশে বিভিন্ন। অতএব এই স্বাস্থ্যসংরক্ষণের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া অত্র চিকিৎসা সম্বন্ধে কোন পুস্তকই লিখিত হয় নাই।

প্ৰকৃততে, আমাদের এই গ্রীষ্মপ্রধান দেশের জ্বর-রোগ সমূহের (কেবল জ্বর নহে, অত্যন্ত অনেক পীড়া) বিশেষত্ব ও প্রাধান্য প্রকৃতি লক্ষ্য করতঃ, এতদসম্বন্ধে তথ্যাহুসন্ধানার্থ গতবর্ষেই কর্তৃক যে সকল স্বতন্ত্র পরীক্ষা ও অহুসন্ধানাগার স্থাপিত হইয়াছে, তৎসমূহের পরীক্ষাগারের কার্যে নিযুক্ত বহুদূরী বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের আলোচনা ও পরীক্ষার দিন দিন বহু নূতন তথ্য উদ্ঘাটিত, বহু নূতন ঔষধ ও চিকিৎসা-প্রণালী আবিষ্কৃত, বহু প্রান্ত সমুদায় অগণিত হইয়া, জ্বর-চিকিৎসার যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছে বলিলেও, অত্যুক্তি হয় না। হুঃখের বিষয়, বঙ্গীয় চিকিৎসকগণ এই সকল সমাবিষ্কৃত ও আলোচনা, গবেষণা এবং পরীক্ষার ফলাফল সম্বন্ধে কোনই অভিজ্ঞতা লাভ করিয়ায় সুবিধা পান না।

এই সকল অসুবিধা—বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের এই সকল মহদভাব দূরীকরণার্থ, যে সিন্ধিটি বিপুল আয়োজনে এই বিশ্বকোষ সমূহ “ট্রিপিক্যাল ফিবার” প্রকাশে দ্বিতী হইয়াছিলাম, তৎ ও ৪র্থ খণ্ডে সেই আয়োজনের সম্পূর্ণ সাফল্য নিদর্শন প্রদর্শিত হইল।

আমাদের এই গ্রীষ্মপ্রধান দেশে যেসকল প্রকৃতিতে যত প্রকার জ্বর হইয়া থাকে এবং প্রত্যেক প্রকার জ্বরে যত রকম উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে, ধারাবাহিকরূপে তদসমূহের সমস্ত জ্ঞাতব্য বিষয়গই বিশেষভাবে এবং বিস্তারিতরূপে ইহাতে সন্নিবেশিত হইয়াছে। প্রত্যেক প্রকার জ্বরের উৎপত্তির কারণ ও তাহার বিভিন্নতা, অবস্থা, রূপ, বিশিষ্ট লক্ষণসমূহ, জীবাণু-তত্ত্ব, নির্ণয় প্রণালী, প্রত্যেক নির্ণয়, তারীফ, পরিণাম, চিকিৎসা-প্রণালী, চিকিৎসার ব্যবহার্য প্রত্যেক ঔষধের তৈর্য-তত্ত্ব, কোন্ ঔষধ—কি প্রকারে—পরীক্ষার কোন স্থানে বহিয়া, কিরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে, কিরূপ মাত্রায় কিরূপ উপকার করে, চিকিৎসার কথায় কথায় ব্যবহৃত, উপসর্গ ও লক্ষণের তারতম্য বা পরিবর্তন অহুসায়ে ব্যবহৃত প্রত্যেক তারতম্য বা পরিবর্তন ও সংযোজন ইত্যাদি এবং চিকিৎসা-প্রণালী সহজে বোধগম্য করণার্থ সমস্ত সমস্ত বহুদূরী চিকিৎসকগণের দ্বারা চিকিৎসিত নানা প্রকার কঠিন কঠিন রোগীর আশুল চিকিৎসা বিবরণ ও পথ্যাদি অতি সরল প্রোক্ত ভাষায় উল্লিখিত হইয়াছে।

কলতঃ প্রত্যেক প্রকার জ্বরের সম্বন্ধে অত্যাধিক বাহ্য কিছু আবিষ্কৃত ও প্রচারিত হইয়াছে, বাহ্য কিছু জানিবার, বুঝিবার ও শিখিবার আছে, সমস্তই বিস্তৃত ভাবে এই পুস্তকে সন্নিবেশিত হইয়াছে। স্বর্কোষ কঠিন কঠিন অবস্থার, সঠিকরূপে রোগনির্ণয়, ঔষধ নির্বাচন, পুস্তক চিকিৎসা-প্রণালী নির্ধারণার্থ এত অধিক সংখ্যক বড় বড় উচ্চ শিক্ষিত চিকিৎসকগণের পরীক্ষা ও নির্ণয়-প্রণালী, যতদূর, যুক্তি, উপদেশ, বিশেষ বিশেষ পরীক্ষাগারের কার্যে নিযুক্ত বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের যত পরীক্ষার অতিমত, নূতন নূতন কলপ্রদ ঔষধ, নূতন চিকিৎসা-প্রণালী, অতিনব আবিষ্কৃত প্রকৃতি সন্নিবেশিত হইয়াছে যে, সমস্তই জ্বর-রোগের প্রকৃতি-প্রণালী ও উপসর্গাদি সম্বন্ধে কোন কিছ জানিবার, শিখিবার, বুঝিবার বাহ্য কিছু অতি অল্প কিছু চিকিৎসকগণের দ্বারা জানিবার প্রয়োজন হইবে না।

এতদ্বির পুস্তকের খেবে, অর-চিকিৎসা সম্বন্ধে অতি প্রয়োজনীয় বহু অভিনব জ্ঞাতব্য তথ্য সম্বলিত একটি বিস্তৃত সম্মিশ্রিত সম্মিশ্রিত হইয়াছে।

এই সম্মিশ্রিত এমন অনেক নূতন বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে, যাহা অর-চিকিৎসা সম্বন্ধীয় প্রচলিত গ্রন্থাদি পুস্তকে এ পর্য্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই।

এক্ষণে বিবেচনা করিয়া দেখুন—

“টপিক্যাল ফিবার” বাস্তবিকই প্রত্যেক চিকিৎসকের অবশ্য পাঠ্য

এবং এতদ্বারা বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের একটা প্রকৃত

অজ্ঞাব সম্পূর্ণরূপে পরিপূরিত হইবে কি না ?

সর্বপ্রকার অর এবং তদনুসঙ্গিক যাবতীয় উপসর্গাদির চিকিৎসা সম্বন্ধে অন্যান্যবিধ আবিস্কৃত সমুদয় জ্ঞাতব্য তথ্য—বিজ্ঞ বিশেষজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসকগণের পরীক্ষা ও বহুদর্শন লব্ধ নূতন নূতন ফলপ্রসূ চিকিৎসা-প্রণালী, নূতন ঔষধ, ফলপ্রসূ ইলেকট্রন চিকিৎসা প্রভৃতি সম্যক প্রকারে পরিজ্ঞাত হইয়া, যাহারা অর চিকিৎসায় সম্পূর্ণ সাফল্যলাভ করিতে চাহেন, তাহাদিগকে

টপিক্যাল ফিবার পাঠ করিতেই হইবে, ইহা সূতকণ্ঠে বলিব।

ইহা আমাদের কথা নহে—

যাহারা টপিক্যাল ফিবারের ১ম, ৩ ২য় খণ্ড পাঠ করিয়াছেন, তাহারাই একবাক্যে

আমাদের কথা সত্যতা স্বীকার করিবেন।

১ম ও ২য় খণ্ড পাঠে যাহারা টপিক্যাল ফিবারের উপযোগিতা,

অভিনবত্ব ও বিশেষত্বের আংশিক পরিচয় প্রাপ্ত

হইয়া, ইহার পরবর্তী খণ্ড সমূহ প্রাপ্তির

জন্য অধীর চিত্তে অপেক্ষা

করিতেছিলেন—

এইবার তাহারা ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড গ্রহণ করিয়া আগ্রহ পরিতৃপ্ত এবং সমগ্র

পুস্তকের সম্পূর্ণ উপযোগিতা গ্রহণ করতঃ, আমাদের প্রভূত

অর্থব্যয় এবং গ্রন্থকারের বিপুল শ্রম সার্থক বঙ্গ।

**পরিশিষ্ট সহ ৩য় ও ৪র্থ খণ্ডের আকার ও মূল্য—**

ডবল ক্রাউন সাইজে, দীর্ঘস্থায়ী মূল্যবান উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা,

পরিশিষ্ট সহ ৩য়, ৪র্থ খণ্ড প্রায় ৮৫০ শতাধিক পৃষ্ঠার সমাপ্ত

এবং উৎকৃষ্ট বিলাতি বাইভিং সোনার ভলে গেখা মূল্য—৪ টাকা।

১৮ মার্চের গ্রন্থকাল ৪ টাকা অর্থে ইহা ৩০ টাকায় পাঠ্য।

## ইহার উপর আবার আরও সুবিধা—

১ম ও ২য় খণ্ড অপেক্ষা, ৩য় ও ৪র্থ খণ্ডের আকার অনেক বড় হইলেও, এবার খুব সম্ভব ৮পূজায় মধ্যেই ইহা প্রকাশিত হইবে। বাহারা ইতিমধ্যেই চিকিৎসা-প্রকাশের ১৮শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য প্রদান করতঃ, ৩য় ও ৪র্থ খণ্ডের প্রার্থী হইয়া থাকিবেন, তাঁহারা

মূলভের মূল্যে—খরচা অপেক্ষাও কম মূল্যে—  
মাত্র ৩ তিন টাকায়া পাইবেন।

এতাদৃশ এক খানি ৮৫০ পৃষ্ঠাপূর্ণ প্রকাণ্ড পুস্তক—বাহার বাইণ্ডিং  
খরচাই ১ টাকা, কাগজের মূল্য ও মুদ্রাক্ষন খরচও ২ টাকার  
কম নহে, এতদ্ব্যতীত অণু অনেক বাজে খরচ আছে,  
এরূপস্থলে তাহাই ৩ টাকা মূল্যে প্রাপ্তি—

প্রকৃতই একটা ইহা সুযোগ কিনা, ভাবিয়া দেখুন।

## কিন্তু বিশেষরূপে স্মরণ রাখিবেন—

সুযোগ একবার আসে এবং তাহা হারাইলে নিশ্চয়ই অনুতপ্ত হইতে হয়। পুস্তক প্রকাশের পূর্ক পর্য্যন্তই ১৮শ বর্ষের গ্রাহকগণকে আমরা এই সুযোগ—এইরূপ অত্যধিক মূল্য, পরিশিষ্ট সহ ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড একত্র বিলাতি বাইণ্ডিং ও সোনার জলে লেখা ট্রপিক্যাল ফিবার ৩ টাকায় দিতে পারি। বাহারা এই সুযোগে—নাম মাত্র মূল্য, এরূপ উপযোগী প্রকাণ্ড পুস্তকখানি সংগ্রহ করিতে চাহেন, তাহারা অবিলম্বেই পত্র দ্বারা প্রার্থী হইবেন। পুস্তক প্রকাশিত হইলেই নির্দিষ্ট মূল্য ভিঃ, পিঃ, ডাকে প্রেরিত হইবে।

## আরও একটা অভাবনীয় সুবিধা।

ট্রপিক্যাল ফিবার ১ম ও ২য় খণ্ড একত্র বাইণ্ডিং ও সোনার জলে লেখা, বর্তমানে ৩০ টাকা মূল্যে বিক্রয় করা হইতেছে। কিন্তু চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণের মধ্যে বাহারা নির্দিষ্ট সময়ে—নিদ্ধারিত মূল্য মূল্যে ইহা গ্রহণ করিতে পারেন নাই, তাহাদের এং নূতন গ্রাহকগণের সুবিধার্থ—বাহাতে তাহারা এই অতাবদীয় পুস্তকখানির সমুদয় খণ্ড মূল্যে সংগ্রহ করতঃ, সমগ্র পুস্তকের উপযোগীতা সম্পূর্ণরূপে গ্রহণ করিতে পারেন, তদ্ব্যতীত—১৮শ বর্ষের গ্রাহকগণকে ১ম ও ২য় খণ্ড ট্রপিক্যাল ফিবার

আরও ১মাস পর্য্যন্ত পূর্কবৎ

২১০ মূল্যে প্রদত্ত হইবে।

কিন্তু স্মরণ রাখিবেন—১ম ও ২য় খণ্ড ট্রপিক্যাল ফিবার অল্পই মজুত আছে। বাহাদের প্রয়োজন, অগ্রহ পূর্কক তাহারা ১৮শ বর্ষের গ্রাহক প্রার্থী হইয়া, অবিলম্বে ইহা গ্রহণ করিবেন। আদেশ পাইঃ ই ভিঃ, পিঃ, ডাকে প্রেরিত হইবে।

## দ্বিতীয় উপহার।

প্রত্যেক চিকিৎসকের নিত্য প্রয়োজনীয়—বহুদিনের আকাঙ্ক্ষিত,

বহু অভিনব জ্ঞাতব্য তথ্য সম্বলিত

পরিবর্তিত ও পরিবর্ধিত

১৩৩২ সালের

# মেডিক্যাল ডায়েরী

ও

## প্র্যাকটিক্যাল হোমোকেণ্ডাম।

এবারকার এই ১৩৩২ সালের মেডিক্যাল ডায়েরী সম্পূর্ণ নূতন আকারে এবং পরিবর্তিত ও বহু অভিনব বিষয়ের সংযোগে বহুল পরিবর্ধিত হইয়া প্রকাশিত হইয়াছে। এবার ইহাতে অধিকতর জ্ঞাতব্য তথ্য, বহু নূতন ঔষধ, বহু সংখ্যক পেটেণ্ট ঔষধের প্রস্তুত প্রকরণ, চিকিৎসার্থে বহু কার্য্যকরী আরক উক্তি, উপদেশ, মতামত, মুক্তি, বাবতীয় এলোপ্যাথিক ঔষধের অসম্মিষ্ট শিক্ষা করিবার ও উহা স্বরণ রাখিবার সহজ পন্থা, ঔষধ সম্বন্ধে সর্বদা প্রয়োজনীয় বহু জ্ঞাতব্য বিষয় প্রভৃতি এবং “চিকিৎসা-প্রণালী” নামক একটা নূতন সংযোজিত অংশ—সর্বদা প্রচলিত বহু সংখ্যক পীড়ার বাবতীয় জ্ঞাতব্য বিবরণ সহ উদ্গাদেব সহজ সাধ্য প্রকৃত ফলপ্রসূ চিকিৎসা-প্রণালী, ব্যবস্থা ও পথ্যাপথ্যাদি সম্বন্ধে উল্লিখিত হইয়াছে।

এতদ্ভিন্ন এবারকার এই ১৩৩২ সালের ডায়েরীতে “ঔষধ বিক্রয়ের হিসাব রাখার” “রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ রাখার” এবং চিকিৎসকের “আম ব্যায়ের হিসাব রাখিবার” কলিংযুক্ত মুদ্রিত ফর্ম অধিক সংখ্যায় সন্নিবেশিত হইয়াছে।

ফলতঃ এবারকার এই ডায়েরী খানি দেখিলেই বুঝিতে পারিবেন

যে, ইহা সর্ববাংশেই বিরূপ অভিনব ও নিত্য

প্রয়োজনীয় জ্ঞাতব্য তথ্যে পূর্ণ।

## ডায়েরীর আকার ও মূল্য—

ডবল ক্রাউন সাইজে, উৎকৃষ্ট কাগজে, সুন্দররূপে ছাপা, সুদৃশ্য পরিচ্ছন্ন পটে পরিণোভিত প্রায় ৫০০ শতাধিক পৃষ্ঠার সমাপ্ত, এই নিত্য প্রয়োজনীয়—বহু জ্ঞাতব্য তথ্য পূর্ণ ডায়েরীর মূল্য ১ টাকা। ১৮শ বর্ষের গ্রাহকগণ এই প্রকাণ্ড ডায়েরী খানি

১১ স্থলে মাত্র ১০ আউ আনান্স পাইবেন।

ডায়েরী প্রকাশিত হইয়াছে। চিকিৎসা-প্রকাশের ১৮শ বর্ষের গ্রাহক প্রতীভূত হইয়া পর নিম্নলিখিত ভিঃ, পিঃ, ডাকে ইহা প্রেরিত হইবে।

## উপহার সম্বন্ধে বক্তব্য।

উপহারের প্রলোভনে চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক বৃদ্ধি করার সময়, অনেক দিন অতীত হইলেও; গ্রাহকগণকে স্বল্প মূল্যে উৎকৃষ্ট চিকিৎসা পুস্তক সংগ্রহের সুযোগ প্রদানার্থেই, প্রত্যেক বৎসর আমরা উপহারের আয়োজন করিয়া আসিতেছি। বর্তমান বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর বৃদ্ধি ও উন্নতি সাধন সহ যেরূপ উৎকৃষ্টতর পুস্তক, যেরূপ স্থূলত মূল্য উপহার স্বরূপে প্রদানের ব্যবস্থা করিয়াছি, তাহা বাস্তবীকই অসম্ভব কিনা, বিবেচনা করুন। আশা করি—আমাদের জন্ত আমাদের এই আয়োজন, অবশ্যই তাঁহাদের সাহায্যভূতী প্রাপ্তে আমরা সন্তুষ্ট হইব।

## উপহার সম্বন্ধে বিশেষ দ্রষ্টব্য।

(১) ১৮শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত না হইলে, কেহই কোন উপহার পুস্তক নির্দিষ্ট স্থূলত মূল্যে পাইবেন না। ১৮শ বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া, নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে গ্রাহকগণ যখন ইচ্ছা, যে কোন উপহার নির্দিষ্ট স্থূলত মূল্যে গ্রহণ করিতে পারিবেন।

নির্দিষ্ট সময়, কাহারও কোন উপহার গ্রহণ করার অসুবিধা হইলে, এই সময়ের মধ্যে পত্র লিখিয়া উপহারের প্রার্থী হইয়া থাকিতে পারেন, পরে সুবিধামুসারে উপহার গ্রহণ করিলে, নির্ধারিত স্থূলত মূল্যে উহা পাইবার কোন অসুবিধা হইবে না। এক্ষণস্থলে প্রার্থীগণের জন্ত আমরা তাঁহাদের প্রার্থিত পুস্তক পৃথক করিয়া রাখিতে পারিব।

(২) উপহার গ্রহণ কালীন প্রত্যেক গ্রাহক যার গ্রাহক নবর সহ প্রার্থিত উপহারের নাম স্পষ্ট করিয়া জানাইবেন।

(৩) ট্রিপল্যাং ফিবার ১ম ও ২য় খণ্ড এবং মেডিক্যাল ডায়েরী প্রস্তুতই আছে, ১৮শ বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া পর লিখিলেই, ইহা ভিঃ, পিঃ, পাঠাইতে পারিব। ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড ট্রিপল্যাং ফিবার প্রকাশিত হইলে প্রার্থীগণের নিকট ভিঃ, পিঃ, ডাকে পাঠান হইবে।

(৪) বিনামূল্যে কোন উপহার পুস্তক কাহারও নিকট প্রেরিত হইবে না।

(৫) পুরাতন ও পরিচিত গ্রাহক ব্যতীত, কাহারও নিকট চিকিৎসা প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ও উপহারের মূল্য একত্র চার্জ করিয়া, চিকিৎসা-প্রকাশ ও উপহার পুস্তক একসঙ্গে ভিঃ, পিঃ, ডাকে পাঠাইতে পারিব না। কারণ, এইরূপ অধিক মাস্তুল যুক্ত প্রকাশ ও উপহার পুস্তক ও চিকিৎসা-প্রকাশের পার্শ্ব ফেরৎ হইলে সমূহ কতির কারণ হইবে। বার্ষিক মূল্য কিছুমাত্র বৃদ্ধি না করিয়াও, চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর বৃদ্ধি ও উন্নতি সাধন করার এবার যেরূপ ব্যয় বাতল্য ঘটিলে, তাহাতে এরূপ অধিক মাস্তুল যুক্ত ভিঃ, পিঃ, ফেরৎ হইলে, সেই কতি লক্ষ করা আমাদের পক্ষে নিতান্তই সাধ্যাতীত হইবে। এই কারণেই সাধুনর অনুরোধ—এবার কেহই উপহার পুস্তক ও চিকিৎসা-প্রকাশ একত্র ভিঃ, পিঃ, ডাকে পাঠাইতে অনুরোধ করিবেন না। অগ্রে চিকিৎসা-প্রকাশ ভিঃ, পিঃ, তে লইয়া, পরে উপহার পুস্তক ভিঃ, পিঃ, তে গ্রহণ করিবেন, ইহাই বিনীত প্রার্থনা। উপহার ও চিকিৎসা-প্রকাশ একত্র পাঠাইতে হইলে অন্ততঃ ১ টাকা অগ্রিম পাঠাইতে হইবে।

ডাঃ শ্রীধরেন্দ্রনাথ হালদার সহাধিকারী

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

## আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ— টি, ডব্লিউ উইলিয়মসের এফ্রোডিটিক লিম্ফ—Aphroditic Lymph.

আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার T, W Williams এই প্রসিদ্ধ বহু মূল্যবান ঔষধের আবিষ্কার এবং আহারই কমূল্য অমূল্যে প্রস্তুত। ইহা একটি জাতক ঔষধ। অণ্ডের সার ও মেরু সজ্জা হইতে এই লিম্ফ প্রস্তুত।

মাত্রা। ৫—১০ মিনিম। বাহ্যিক প্রয়োগ্য।

**ক্রিয়া**—ডাক্তার উইলিয়ম এবং আরও বহু সংখ্যক চিকিৎসক বহুস্থলে প্রয়োগ করতঃ, ইহার ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া উপলব্ধি করিয়াছেন যে “এফ্রোডিটিক লিম্ফ” স্পাইকাল কার্ডের এবং জননেন্দ্রিয় ও উহার যাবতীয় কার্যনির্বাহক দ্রাব্য ও পেশী সমূহের প্রতি সাক্ষাৎ সম্বন্ধে (direct) বলকারক ও পরিপোষক ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই ক্রিয়া শীঘ্র ও স্থায়ীরূপে প্রকাশ পায়। এফ্রোডিটিক লিম্ফ প্রয়োগের পর তন্নাদনের মধ্যেই পুরুষের অণ্ডকষ (Testicles), জননেন্দ্রিয় এবং জ্রীলোকের ওভেরী বিশেষরূপে বৃদ্ধি প্রাপ্ত ও উহাদের দ্রাব্য ও পেশীসমূহ উন্নত, পরিপুষ্ট ও উহাদের যাবতীয় বিকৃতি দূর হইয়া, এই সকল যন্ত্রের কার্যকরী শক্তি বর্দ্ধিত হয়। এই লিম্ফ দ্বারা ঐ সকল বাহ্যিক রক্তপ্রণালী সমূহ (Blood vessels) ও ইন্টেক্টাইল টিস্যু পরিপুষ্ট হয়। অণ্ডকষ যথেষ্ট পরিপুষ্ট ও বর্দ্ধিত হওয়ায়, উহা প্রচুর পরিমাণে গাঢ় শুক্র প্রস্তুত করিতে সক্ষম হইয়া থাকে।

**আমল্লিক প্রয়োগ**—এফ্রোডিটিক লিম্ফ ব্যবহারে উপরিউক্ত ক্রিয়াগুলি সাক্ষাৎ ও সঠিকভাবে প্রকাশিত হওয়ার, ইহা দ্বারা নিম্নলিখিত পীড়াগুলি আশ্চর্যজনকরূপে ও স্থায়ীভাবে আরোগ্য হয়; যথা:—

(১) **শুক্রমেহ ও শুক্রসংকট যাবতীয় উপসর্গ**। যথা—  
অনৈজিক বীৰ্য পতন, শুক্রতাল্য, সামান্য উত্তেজনার বা অতি শীঘ্র বীৰ্যপাত, শুক্র শুক্রকীটের অভাব বা ক্রীণ শুক্রকীটের বিস্তৃমানতা বা শুক্রের উপাদানগত বিভিন্নতা, অণ্ডকষের বিশীর্ণতা ও উহার নিম্নলিখিত, সামান্য কারণেই বা মানসিক চিন্তায় কামোদ্বেগ ও লালাবৎ আব নিঃসরণ, কটিদেশে বেদনা, ধারণাশক্তির অভাব, মস্তিষ্ক দৌলন্দ্য, নানাবিধ প্রায়িক বিকার ইত্যাদি এই ঔষধ ব্যবহারে খুব শীঘ্র আরোগ্য হয়।

(২) **পুরুষের বক্ষ্যাস্র**—নানা কারণে পুরুষের সন্তান উৎপাদিকা শক্তি নষ্ট হয়; ওষধে শুক্র স্রাব ও পরিপুষ্ট শুক্রকীটের অভাব, একটি প্রধান কারণ। তাহাদের অণ্ডকোষ নিম্নলিখিত ও শীর্ণ হইয়াছে, তাহাদের অধিকাংশেরই যে, শুক্রের বিবিধ দোষ জন্মিগাছে, তাহাদের অণ্ডকষ হইতে যে, স্বাভাবিক শুক্র প্রস্তুত হইতেছে না এবং তাহাদেরই যে, সন্তান-উৎপাদিকা শক্তি নষ্ট হইয়াছে, তাহা সহজেই জ্ঞাতব্য। এফ্রোডিটিক লিম্ফ ব্যবহারে অণ্ডকষ বোধোচিতরূপে পরিপুষ্ট ও বর্দ্ধিত হয়, হৃতরাস উচ্চ বিকৃত, গাঢ় এবং সক্রিয় শুক্রকীট সম্বলিত শুক্র নির্গমন করিতে সক্ষম হওয়ার, উক্ত কারণোৎপন্ন বক্ষ্যাস্র অচিরে বিদূরিত হয়।

অথবা শুক্রকরে বা অস্ত্রাণ্ড কারণে আংশিক ভাবে শুক্রদোষ জন্মাইলেও, সম্ভাবন উৎসাদন ক্ষমতা এককালীন তিরোহিত না হইতেও পারে, কিন্তু এইরূপ দৃষ্টিতেও নিষ্কর্তব্য শুক্রে সম্ভাবন জন্মিলে, অধিকাংশ হলেই গর্ভে বিঘ্না জন্ম গ্রহণের অল্প দিনের মধ্যেই সম্ভাবন মৃত্যুগুণে পতিত হয়। এক্ষণ ক্ষেত্রে “এফ্রাডিটিক লিফ” ব্যবহারে পূর্বোক্ত ক্রিয়া দ্বারা, বিশুদ্ধ শুক্র উৎপাদিত হওয়ায়, ক্ষুদ্র বর্ণিত ও দীর্ঘায়ু সম্ভাবন জন্মগ্রহণ করে।

(৬) **ধ্বজভঙ্গ ও ধ্বজভঙ্গের উপক্রম**—জননেন্দ্রিয়ের পেশী ও কার্য নিবাহক স্নায়ু সমূহের উপর “এফ্রাডিটিক লিফ” বিশেষ রূপে বলকারক, পরিপোষক ও উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করায়, উহার আকৃতি, উহার স্বাভাবিক শক্তি ও উত্তেজনা অধিকতর বর্ধিত হইয়া থাকে। ধ্বজভঙ্গের উপক্রমাবস্থায় অর্থাৎ প্রারম্ভিকালীন সামান্য কারণে বা অসময়ে জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনা এবং ক্রমশঃ এইরূপ উত্তেজনার পর শীঘ্র উহার পৈথিল্য, ক্রমে জননেন্দ্রিয়ের আকৃতি ক্ষুদ্র হইতে ক্ষুদ্রতর হওয়া বক্র হওয়া টিপিলে কতকগুলি শিরা সমষ্টি হস্তে অনুভূত হওয়া, সম্পূর্ণ উত্তেজিত বা সর্বল না হওয়া, ইত্যাদিতে এফ্রাডিটিক লিফ ব্যবহার করিলে সমস্ত এই সকল দূরীভূত হইয় উহার শক্তি ও আকৃতি বর্ধিত হয়।

**প্রয়োগ প্রণালী**—প্রিপিউসের (Prepuce—লিঙ্গের মুণ্ড আবরক চর্ম) আলগা করিয়া তদন্তান্তর এটিমেন্টিক লোসন বা বোবিক সোদ দ্বারা বেশ করিয়া ধৌত করতঃ পরিষ্কার করিয়া, উহার ভিতর দিকে—মিউকস মেম্ব্রেনের উপর ৫ ফোঁটা এই লিফ ফোঁটা ফোঁটা করিয়া লাগাইয়া প্রিপিউস যথাতথ্যে স্থাপন করতঃ, তজ্জলির অগ্রভাগ দ্বারা কিছুক্ষণ আস্তে আস্তে মর্দন করিয়া দিবে। এইরূপ প্রক্রিয়ায় প্রিপিউসের অভ্যন্তরস্থ মিউকস মেম্ব্রেন দ্বারা এই লিফ শোষিত হইয়া ক্রিয়া প্রদর্শন করিয়া থাকে। প্রথমতঃ ৫ ফোঁটা মাত্রায় এইরূপে প্রয়োগ করিতে হয়, তৎপরে দৈনন্দিন ২০ ফোঁটা করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ, ১৫:২০ ফোঁটা পর্যন্ত প্রযুক্ত হইলে সাধারণতঃ সর্বপ্রকার উপসর্গাদি দূর হয়।

**সুস্থ শল্লীরে ব্যবহারের ক্ষমতা**। বাহ্যদের উল্লিখিত কোন পীড়া নাই, তাহারা এই লিফ উক্ত প্রকারে প্রয়োগ করিলে, তাহাদের জননেন্দ্রিয় অধিকতর বর্ধিত, অশুদ্ধতার পরিপূর্ণতা বশতঃ অধিক পরিমাণে বিশুদ্ধ শুক্র নিঃসৃত এবং সমস্ত ও দায়ণ শক্তি অসম্ভবরূপে বর্ধিত হয়। উক্ত পীড়া সমূহ আবেগ্য হওয়ার পর যদি ইহা অল্প মাত্রায় কিছুদিন ব্যবহৃত হয়, তাহা হইলেও অবশিষ্ট ক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায়। শুক্রাশয়ন দীর্ঘস্থায়ী করিতে ইহা অতি শক্তিশালী। মূল্য—২ ড্রাম লিফ পূর্ণ প্রতি শিশি ৪০০ টাকা। ৩ শিশি ১০০।

## নিউক্লিনেটেড ফফেট (আমেরিকার এণ্ট এণ্ড কোর প্রস্তুত।)

সর্বোৎকৃষ্ট বলকারক ও স্নায়ুবিধানের পরিপোষক উপাদানের সংমিশ্রণে প্রস্তুত। ষাড়ুদোষের ও শুক্র সঞ্চয়ের বাবস্থায় বিকৃতি দূর করিয়া নষ্ট স্নায়ু পুনরুদ্ধার ও যৌবনোচিত শক্তি সান্নিধ্য প্রদান করিতে ইহা অস্বীকার্য সহায়ক। বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক ইহার প্রোভা প্রকার করিয়াছেন। মূল্য—১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২৫/০ তানা।

**প্রাপ্তিস্থান**—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর।

১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।



ট্যাট্কা আমদানী বিশুদ্ধ এলোপ্যাথিক ঔষধানয়  
লগুন মেডিক্যাল স্টোর

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা !

সর্বোৎকৃষ্ট মেকারের যাবতীয় এলোপ্যাথিক ঔষধ, যাবতীয় নূতন ও একট্রা ফার্মা-কোপিরার ঔষধ, সর্বপ্রকার পেটেণ্ট ঔষধ এবং ইঞ্জেকশনের জন্য যাবতীয় ট্যাবলেট, এমুল এবং সকল রকম হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ ইত্যাদি ও চিকিৎসা সম্বন্ধীয় সর্বপ্রকার দ্রব্যাদি প্রচুর পরিমাণে আমদানী করিয়া শ্রাব্য মূল্যে পাইকারী ও খুঁটরা বিক্রয় করা হইতেছে। নূতন গ্রাহকগণ অগ্রিম কিছু টাকা জরুরের সঙ্গে না পাঠাইলে ভিঃ পিঃতে ঔষধ পাঠান হয় না। কার্য, অনেকেই আদিষ্ট পার্শেল ফেরৎ দিয়া কৃতগ্রস্ত করেন।

ইশ্বেকসনের ষষ্ঠ ও স্রব্যানির এবং ডাক্তারি ভদ্র ও যন্ত্রাদির পৃথক পৃথক সচিত্র কাটলগ প্রকাশিত হইয়াছে। পত্র গিথিলেই পাঠান হয়।

অভাবনীয় মূলভে পুরাতন চিকিৎসা-প্রকাশ ।

স্থান অসঙ্কুলন হেতু নিম্নলিখিত কয়েক বৎসরের সম্পূর্ণ সেট পুরাতন চিকিৎসা-প্রকাশ  
অধ্যক্ষ মূলত মূল্যে বিক্রয় করা হইতেছে। যাহারা এই সুযোগে, বহু জাতব্য তথ্যসম্বলিত  
চিকিৎসা-প্রকাশের এই সকল পুরাতন সেট ক্রয় করিতে চাহেন, তাহারা অল্পই পত্র লিখুন।  
প্রত্যেক বৎসরের সম্পূর্ণ সেট অল্পই মজুত আছে, বিলম্বে চিরদিনের জন্য হত্যাশ হইতে হইবে,  
কারণ, এই সকল পুরাতন চিকিৎসা-প্রকাশ আর কখনও পুনঃ মুদ্রিত হইবে না।

কিরূপ আশাতিত মূল্য দেখুন—

১৩২৭ সালের সম্পূর্ণ সেট ( ১ম—১২শ সংখ্যা একত্ৰ )	...	মূল্য ১।০
১৩২৮ " " " " " "	...	" ১।০
১৩২৯ " ৩য় সংখ্যা বাদে ১১ খানি সংখ্যা একত্ৰ	...	" ৫.০ আশা

**আন্নও সুবিধা**—উক্ত ১৩২৭ ও ১৩২৮ সালের এই দুই বৎসরের সম্পূর্ণ ২ সেট একত্র নইলে মোট ২১০ টাকার পাইবেন। ৩ সেট একত্র ২১০ টাকা। মাসুল স্বতন্ত্র। ৩ সেট একত্র পাঠাইতে হইলে অগ্রিম অন্ততঃ ১২ টাকা পাঠাইতে হইবে, নতুবা ভিঃ পিঃতে পাঠাইতে পারিব না।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা প্রকাশ কার্যালয়।

## চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

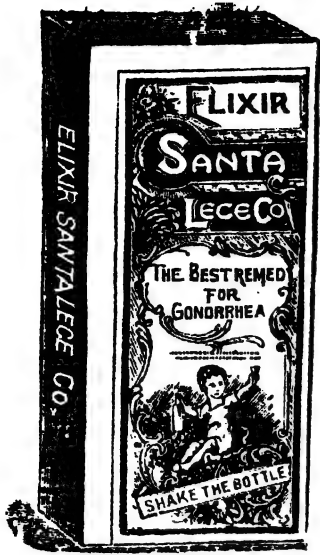
১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য অগ্রিম ডাঃ মাঃ সহ ২০০ টাকা। যে কোন নম্বর হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈধ হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের ১ম সপ্তাহের মধ্যেই পাইবেন। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে, সেই মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যে গ্রাহক নম্বর সহ জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না দিলে বা বহু বিলম্বে জানাইলে অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া সাধ্যাভীত হয়।

২। টিকানা পারবর্তন করিতে হইলে, গ্রাহক নম্বর সহ মাসের প্রথম পণ্ডাহে নুতন টিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না লিখিলে, সে পত্রাণুযায়ী কোন কার্য করা সম্ভব হয় না। ডাকে প্রেরিত চিকিৎসা-প্রকাশের মোড়কের উপর গ্রাহক নম্বর লেখা থাকে।

ভাঃ—ডি, এন, হালদার, একমাত্র স্বত্বাধিকারী—চিকিৎসা-প্রকাশ।

১৯৭ নং বহুবাঙ্গার ষ্ট্রিট, কলিকাতা ।





## এলিক্সার স্যান্টালেসী কোং Elixir Santalece Co.

গণোরিয়া রোগের বহু পরীক্ষিত ফলপ্রসূ ঔষধ। প্রায় ৪০ বৎসর কাল ভারতের সর্বত্র চিকিৎসক বৃন্দ ও পাড়াগাত্য ব্যক্তিগণ গণোরিয়া রোগের সর্ব অবস্থার ইহা উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করিয়া সন্তোষ প্রকাশ করিতেছেন। সেবন মাত্রই যন্ত্রণা জনক উপসর্গগুলি আন্ত উপশমিত হয়। এক মাত্রাতেই ফল বৃদ্ধিতে পারা যায়। মূল্য;—১ মাস সেবনোপযোগী প্রতি শিশি ১১০ টাকা। ৩ শিশি ৪৮ টাকা।

ট্যাবলেট স্যান্টালেসী,—একই উপাধানে ট্যাবলেট অকারে প্রস্তুত। ৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ কাইল ১৫০/০।

সোল এজেন্ট—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর  
১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

## প্রত্যেক চিকিৎসক ও গৃহস্থের নিত্যাবশ্যকীয় পরম সুলভ চিকিৎসা-গ্রন্থ— সরল চিকিৎসা-প্রণালী।

যে সকল পীড়া সর্বদা উপস্থিত হইতে দেখা যায়, এতদ্ব্যতীত যে সকল পীড়ার বহুল-প্রাক্তিগত পরিচয় হইয়া থাকে; প্রত্যেক ব্যক্তিই বাহাতে নিজে নিজে সেই সকল পীড়ার চিকিৎসাদি সহজরূপে করিতে পারেন, তদ্ব্যতীত এই পুস্তকখানি লিপিত হইয়াছে।

এই পুস্তকে অতি সরল ভাষায়—গর্ভপ্রাব, ফোটক, বাঘী ও বিবিধ ক্ষত, অজীর্ণ, অগ্নিরোগ, জ্বীলোকদগের প্রসবাত্তিক বিবিধ পীড়া এবং কষ্টরজঃ বা বাধক, রজোহ্রতা, রজোদিক, যেতপ্রদর, বক্ষ্যাত প্রভৃতি জ্বীলোকের বিশেষ বিশেষ পীড়া সমূহ; ধাতুদৌৰ্জল্য দ্বায়বীর দৌৰ্জল্য, শুক্রমেহ, স্বপ্নদোষ, ইন্দ্রিয়ৈর্থিল্য, ধরুভঙ্গ, গণোরিয়া, উপদংশ প্রভৃতি জননেন্দ্রিয় ও রতিক্রিয়া সহজীয় বিবিধ পীড়া; বিবিধ প্রকার জ্বর, মৌহা ও যকৃতের পীড়া; চক্ষু, কর্ণ, ক্রসফুস, হৃদপিণ্ড ও মস্তিষ্কের বিবিধ পীড়া; কলেরা, রক্তহীনতা, সাধারণ দৌৰ্জল্য প্রভৃতি প্রত্যেক গৃহস্থের—প্রত্যেক ব্যক্তির নিত্যসঙ্গী পীড়া সমূহের কারণ, লক্ষণ, নিদান, রোগ নির্ণয়ের সহজ উপায়, ভাবীকল প্রভৃতি সমুদায় জ্ঞাতব্য বিষয় সহ এই সকল পীড়ার অতি সহজসাধ্য ও প্রকৃত ফলদায়ক চিকিৎসা-প্রণালী অতি বিস্তৃত ও প্রাঞ্জলভাবে বর্ণিত হইয়াছে।

এই পুস্তকের আরও একটা প্রধান বিশেষত্ব এই যে,—জ্বীলোক ও পুষ্কবের এমন কতকগুলি লজ্জাজনক পীড়া আছে, বাহাদের বিষয় রোগী চিকিৎসকের নিকট লজ্জাবশতঃ প্রকাশ করিতে না পারিয়া, অচিকিৎসায় থাকিতে বাধ্য হন। এই পুস্তকে এই সকল লজ্জাজনক পীড়া সমূহের বিবরণ ও চিকিৎসা প্রণালী এরূপভাবে বর্ণিত হইয়াছে যে, এই সকল পীড়ার পীড়িত ব্যক্তিগণ এই পুস্তক দৃষ্টে নিজে নিজে অনায়াসে তদনুসরণ পীড়া সঠিকরূপে নির্ণয় করতঃ, যথোপযুক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া আরোগ্য লাভ করিতে সক্ষম হইবেন।

ব্যাধি প্রণীড়িত দেশবাসী প্রত্যেকেই বাহাতে এই পুস্তকখানির উপযোগিতা গ্রহণ করিতে পারেন, তদ্ব্যতীত—প্রায় বিতরবৎ নামমাত্র মূল্যে, এই পুস্তকখানি বিক্রয়ের ব্যবস্থা করা হইয়াছে। ডবল ক্রাউন সাইজে উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা প্রায় ২০০ টুকুই শতাধিক গৃষ্ঠীয় সম্পূর্ণ। মূল্য—১০/০ ছয় আনা।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়,  
১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

১৮শ বর্ষ

১৩৩২ সাল—ভাদ্র ।

৩ম সংখ্যা

লক্ষণ ও রোগনির্ণয় তত্ত্ব ।

অণ্ডাশয়ের অর্ধদ—ওভেরিয়ান টিউমার ।

Ovarian Tumour.

By Capt. H. Chatterjee L. R. C. P & S ( Edin )

অণ্ডাশয়ের অর্ধদ অর্থাৎ ওভেরিয়ান টিউমারের চিকিৎসা বিশেষ আশাসনাধ্য। পরন্তু ইহার চিকিৎসায় সম্পূর্ণ কৃতকার্যতা লাভ করিতে হইলে, এতদন্বয়ে সর্বিশেষ অভিজ্ঞ ও পারদর্শী হওয়া প্রয়োজন—পুস্তক বা প্রবন্ধ পাঠে এবিষয়ে যথোচিত জ্ঞানলাভ, স্বদূর পরাহত বলিলেও অতুক্তি হয় না। এতদ্ব্যতীত পল্লী চিকিৎসকগণের নিকট ইহার চিকিৎসা প্রণালীর আলোচনা করা, নিরর্থক সম্ভব নাই।

ইহার চিকিৎসা প্রণালীর আলোচনা নিরর্থক হইলেও, এই পীড়ার কয়েকটি বিষয় সম্বন্ধে জ্ঞান লাভ করা পল্লী চিকিৎসকগণের অবগত কর্তব্য বলিয়া মনে করি। এই অবগত জ্ঞাতব্য বিষয় কয়েকটি হইতেছে—এই পীড়ার “লক্ষণ ও নির্ণয় তত্ত্ব”।

জনন যন্ত্রের মধ্যে, স্ত্রীলোকের ওভেরী বা ডিম্বাশয় প্রধানতম যন্ত্র। এই যন্ত্রের বিশেষ

শক্তি প্রভাবেই অপর ১টি মানবের উৎপত্তি হইয়া থাকে, সুতরাং অস্ত্রাণ্ড যন্ত্রাণেকা যে, এই যন্ত্রে অভিনব প্রবর্তনোৎপত্তির অধিকতর সম্ভাবনা, তাহাতে সন্দেহ নাই। এই কারণেই, উক্ত যন্ত্রের অস্ত্রাণ্ড পীড়া অপেক্ষা ইহাতে অর্কুদের (টীউমারের) উৎপত্তি অধিক পরিমাণে লক্ষিত হয়। বহু জীলোকেরই ওভেরিয়ান টীউমার হইতে দেখা যায়। এই পীড়া যে, অতীব সাংঘাতিক, ইহার পরিণাম ফল যে ভয়াবহ, পক্ষ পরিণত অবস্থার চিকিৎসার ফলও যে, অতীব প্রাণাস্তকর, চিকিৎসক মাত্রই অবগত তাহা জ্ঞাত আছেন।

মকঃস্বল হইতে অধিকাংশ ওভেরিয়ান টীউমারগ্রস্তা জীলোককে পীড়ার পরিণতাবস্থায় চিকিৎসার্থ কলিকাতায় উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইহার মধ্যে অনেকই যুত্মাশ্রয় পতিত হইয়া থাকেন। এই সকল রোগিনী ইতিবৃত্ত হইতে জানা যায় যে, ইতিপূর্বে তাঁহারা বা তাহাদের অভিব্যক্তি, প্রায়ই এই পীড়ার অস্ত্রি জ্ঞাত হইতে পারেন নাই। একপক্ষে সন্দেহই অস্বাভাবিক যে, যে সকল চিকিৎসক পূর্বে ইহাদের চিকিৎসা করিয়াছিলেন, তাঁহারা সঠিক ভাবে রোগ নির্ণয় করিতে না পারিয়া, এতদিন ভ্রান্ত পথে পরিচালিত হইয়া অনর্থক সময় নষ্ট করতঃ, এক্ষণে অসাধ্য বিবেচনার রোগিনীকে কলিকাতায় পাঠাইয়াছেন। যদি প্রথম হইতেই পীড়াটি সঠিক ভাবে নির্ণীত হইত, তাহা হইলে পীড়ার গুরুত্ব অস্বভাব করতঃ, চিকিৎসক অবশ্যই যথাসময়ে হুচিকিৎসার ব্যবস্থা করিতে বা তৎসম্বন্ধে উপদেশ দিতে সক্ষম হইতে পারিতেন সন্দেহ নাই। সুতরাং সহজেই বিবেচ্য যে, রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে পক্ষী চিকিৎসকগণের যথোচিত ব্যুৎপত্তি লাভ করা কতদূর সম্ভব। এতদ্বিষয়ে কথঞ্চিৎ সহায়তা করাই বর্তমান প্রবন্ধের অবতারণা।

সঠিক ভাবে রোগ নির্ণয় করিতে হইলে, কেবল নির্ণায়ক চিহ্নগুলির সম্বন্ধে জ্ঞান লাভ করিলে চলে না—সামুদ্রিক অস্ত্রাণ্ড কয়েকটি বিষয়েও জ্ঞান লাভ করা প্রয়োজন। এই প্রয়োজন বশতঃই, প্রথমে ঐ সকল বিষয় সম্বন্ধে সংক্ষেপে একটু আলোচনা করিব।

**প্রকার ভেদ**—ওভেরিয়ান টীউমার নানা প্রকারের হইতে পারে। সাধারণতঃ দ্বিবিধ প্রকার অর্কুদ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। যথা—

( ১ ) নিরেট অর্কুদ ( Solid Tumour )

( ২ ) কোষাবৃত্ত অর্কুদ ( Cystic Tumour )

অধিকাংশ জীলোকের ভিষাশয়ে কোষাবৃত্ত অর্কুদই সমধিক পরিমাণে উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। উল্লিখিত দ্বিবিধ প্রকৃতি বিশিষ্ট অর্কুদের প্রকৃতির বিভিন্নতা হেতু উহারা আবার বিভিন্ন নামে অভিহিত এবং বিভিন্ন শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়া থাকে। কোষাবৃত্ত অর্কুদই অধিক হইতে দেখা যায়। এতদসম্বন্ধেই সর্বাগ্রে আলোচনা করিব।

**কোথায় এবং কিরূপে অর্কুদের উৎপত্তি হয়?** জীলোকের অণ্ডাশয় মধ্যে তরল পদার্থ পরিপূর্ণ অসংখ্য কোষ অবস্থিত করে, এই সকল কোষকে সিষ্ট (cyst) বলে। এই সিষ্টগুলি অত্যন্ত ক্ষুদ্রাকার—অস্বীকণ যন্ত্র ব্যতীত খালি চক্ষু ইহাদিগকে দেখা যায় না। কিন্তু ইহাদের মধ্যে আবার সকলেরই আকার সমান নহে, কোন

কোনটী কথকিত বৃহদাকার বিশিষ্ট। অপেক্ষাকৃত এই বৃহদাকার কোষগুলিকে “গ্রাফিয়ান ফলিকল” বলে। এইগুলির মধ্যেই “অণু” অবস্থিতি করে। প্রত্যেক মাসে এই ফলিকলগুলি পরিপুষ্ট হইয়া বিদীর্ণ হয় এবং তন্মধ্যস্থ অণুগুলি রক্তস্রাবের সহিত জ্বায়ু মধ্যে অবতরণ করে। এই সময় উহার সহিত পুরুষের শুক্রস্থ স্পার্মাটোজুয়ার সংযোগ হইলেই গর্ভোৎপত্তি হইয়া থাকে। প্রত্যেক মাসে ফলিকল সমূহ বিদীর্ণ হওয়াই স্বাভাবিক নিয়ম, কিন্তু যদি কোন কারণে এই নিয়মের ব্যতিক্রম ঘটে অর্থাৎ ফলিকল যদি বিদীর্ণ না হয়, তাহা হইলে ঐগুলি ক্রমশঃ পরিবর্দ্ধিত হইয়া অর্কুদের আকার ধারণ করে। এক একটী ফলিকল বিদীর্ণ না হওয়াতেই যে, উহা অর্কুদে পরিণত হয়, তাহা নহে—অনেক স্থলে একাধিক ফলিকল একত্র মিলিত ও পরিবর্দ্ধিত হইয়া, বহু প্রকোষ্ঠ বিশিষ্ট অর্কুদের সৃষ্টি করে।

উল্লিখিত প্রকারে স্টিটিক অর্কুদের উৎপত্তি হইয়া থাকে। অণ্ডাশয়ের “উফরোন—Oophoron” নামক স্থানেই সাধারণতঃ এইরূপ অর্কুদ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

**অর্কুদ উৎপত্তির কারণ।** কি কারণে উল্লিখিত প্রকারে অর্কুদের উৎপত্তি হইয়া থাকে, তদসম্বন্ধে অনেক মতভেদ দেখা যায়। সাধারণতঃ দৈহিক প্রকৃতির বিভিন্নতা, ইপিথেলিয়ামের অপকর্ষতা, ফলিকলের স্থূলত্ব, উহার বিদারণ শক্তির হ্রাসতা, নিরস্তাবস্থা, রক্তস্রাবাধিক্য, ইত্যাদি অর্কুদ উৎপত্তির কারণরূপে পরিগণিত হইয়া থাকে। বলা বাহুল্য, এই সকল কারণের অধিকাংশই আনুমানিক—প্রকৃত কারণ এখনও ভবিষ্যতের গর্ভে নিহিত।

সকল বয়সে, সকল অবস্থায়, স্ত্রীস্বামী বা কৃষাব্রী, সখবা বা বিধবা, সকল জ্বীলোকেই ইহা হইতে পারে। তবে বহুপ্রসবিনী অপেক্ষা, স্বল্প প্রসবিনীগণেরই এই পীড়া অধিক হইতে দেখা যায়।

**লক্ষণ। (Clinical Symptom)।**—উদর অল্প বৃহৎ না হইলে রোগিনী প্রায়ই অণ্ডাশয়ের অর্কুদের বিষয় লক্ষ্য করে না। মারাত্মক অর্কুদ না হইলে প্রায়ই আর্ন্তব স্রাবের গোলযোগ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। কিন্তু দুই তৃতীয়াংশ রোগিনীর আর্ন্তব স্রাবের গোলযোগ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অনেক স্থলেই আর্ন্তব শোণিতের পরিমাণ অল্প এবং উভয় আর্ন্তব স্রাবের মধ্যবর্তী সময় দীর্ঘ হইয়া, পরিশেষে একবারে উহা বোধ হয়। পরন্তু; অধিক আর্ন্তব স্রাব হওয়ার দৃষ্টান্তও নিতান্ত বিরল নহে। কোন কোন স্থলে রক্তকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হইতে পারে। কখন কখন স্বাভাবিক নিয়মে আর্ন্তব স্রাব হইতে থাকে।

প্রথমে অণ্ডাশয়ের এক পার্শ্বে ক্ষুদ্র অর্কুদের উৎপত্তি হয়। এই সময়ে অধিকাংশ স্থলেই বিশেষ কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় না, কিন্তু কোন কোন স্থলে রক্তকৃচ্ছ্রতা, স্রাববীৰ্য প্রত্যাবর্তক লক্ষণ, বস্তিগহ্বরে বেদনা এবং ক্রমে অর্কুদ বর্দ্ধিত হইতে আরম্ভ করিলে, মলভাণ্ড ও মূত্রাশয়ের উত্তেজনা উপস্থিত হইতে পারে। অর্কুদ অণ্ডাশয়ের প্রাণীরে আশ্রয় এবং বস্তিগহ্বরে হইতে উদর গহ্বরে প্রবেশের প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত হইলেই, উক্ত লক্ষণ সমূহ প্রবল হয়।

**সংগ্ৰাপজনিত লক্ষণ :**—অর্কুদের জন্ম প্রথমে বস্তিগহ্বরের বন্ধাদি, যাজিক উপায়ে সঞ্চাপিত হয়—ক্ষুদ্র অর্কুদ, জরায়ুকে সঞ্চাপিত করিয়া উহাকে মুত্রাশয়ের গ্রীবা এবং মুত্রনালায় সরিকটে উপস্থিত করে, তৎক্ষণ প্রথমে পুনঃ পুনঃ মুত্র ত্যাগের ইচ্ছা এবং পরে মুত্রাবরোধ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। সরলাঙ্গ সঞ্চাপিত হইলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না, পক্ষান্তরে মল নিঃসরণ জন্ম রোগিনী বেগ দেওয়ায়, অর্কুদ আরও অধঃস্থ হয়, স্ততরাং অধিক সঞ্চাপের লক্ষণ উপস্থিত হয়। সেক্রাল স্রাব্য সঞ্চাপিত হওয়ায় উরুদেশ পর্যন্ত বেদনা বিস্তৃত হয়। প্রথমে শোথ ইত্যাদি উপস্থিত হয় না, কিন্তু শোণিত বাহিকা সঞ্চাপিত হইলে, যোনি ও যোনিদ্বারে শোথ উপস্থিত হইতে পারে।

অর্কুদ বস্তিগহ্বরে হইতে উদর গহ্বরে উপস্থিত হইলেই, বস্তিগহ্বরের সঞ্চাপের লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হয়। অর্কুদ বৃহৎ না হওয়া পর্যন্ত তথাকার সঞ্চাপের কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় না। ক্রমে বর্দ্ধিত হইতে আরম্ভ করিলে উহা, একপার্শ্ব হইতে মধ্যস্থলে আসিতে থাকে। কোন অর্কুদ এক অবস্থায় দীর্ঘকাল থাকে, কোনটা বা এত দ্রুত বর্দ্ধিত হয় যে, এক সপ্তাহ মধ্যে উদরের আকৃতি অনেক পরিবর্তিত ও বৃহৎ হয়। অর্কুদ বর্দ্ধিত হইয়া পূর্ণগর্ভের অনুরূপ আয়তন বিশিষ্ট হইলে, পাকস্থলীর সঞ্চাপের লক্ষণ উপস্থিত হয়, রোগিনী আহারের পর অস্থিত্য অনুভব করে—বিবমিষা বা বমন হইতে পারে। ইহার পূর্বে বাহাদের সাধারণ স্বাস্থ্য অক্ষুর ছিল, এই সময় হইতে তাহাদের পোষণ কার্যের বিষয় ও স্বাস্থ্য ভঙ্গ হয়, অত্যন্ত বমন হইতে থাকিলে রোগিনী শীঘ্রই দুর্বল হয়। ডাফ্রাম পেশী সঞ্চাপিত হওয়ার স্বাস্কচ্ছতা এবং হৃদপিণ্ড সঞ্চাপিত হওয়ায় শোণিত সঞ্চালনের বিষয় ও সামান্য পরিভ্রমে হৃষেপন উপস্থিত হয়। অভ্যন্তর হইতে সমস্ত উদর প্রাচীর সঞ্চাপিত হওয়ায় নিম্ন ভিনাকোভা হইতে শোণিত সঞ্চালিত হইতে পারে না, তৎক্ষণ পদ, যোনি এবং উদর প্রাচীরের নিম্নাংশে শোথ উপস্থিত হয়। মুত্রযন্ত্র পীড়িত হওয়ায় মুত্রের পরিমাণ অল্প এবং তৎসহ অণ্ডালাল নির্গত হয়। ইউটেরটার সঞ্চাপিত হইলে হাইড্রো-নিফোসিস হইতে পারে। কিন্তু ইহা অতি বিরল। অর্কুদ অত্যন্ত বৃহৎ হইলে সঞ্চাপের লক্ষণ সমূহ প্রবল হয়—অবাইকেল হার্নিয়া, অর্শ, পদে শোথ, উদর অত্যন্ত ক্ষীত, বক্র এবং একে চিহ্ন উপস্থিত হয়।

পোষণ কার্যের বিষয় হওয়ায় রোগিনী ক্রমে ক্রমে জর্ণাশীর্ণা হইয়া কক্সাবিশিষ্টে পরিণত হয়। মুখমণ্ডল বিশেষ লক্ষণযুক্ত—চন্দ্রা ও ক্রান্তিব্যাজক—নাশার বন্ধ কুঞ্চিত, নয়নদ্বয় কোটর নিম্ন, নাশাপুট তীক্ষ্ণ—প্রদারিত, অধরোষ্ঠ দীর্ঘ সঞ্চাপিত, মুখের কোণ অবনত, কোণের পার্শ্ব বন্ধ কুঞ্চিত ও বন্ধুর ইত্যাদি লক্ষণযুক্ত বিশেষ প্রকৃতি বিশিষ্ট মুখমণ্ডল ফেসিস্ ওভেরিকা (Facies Ovarica) নামে উক্ত হয়। বৃহৎ অর্কুদ জন্ম আবশ্যকীয় শারীরিক পরিভ্রমে দীর্ঘকাল পরামুখ থাকার ফলে, হৃদপিণ্ড ও অন্ত্রাঙ্গ যন্ত্রে মেদাপর্কষতা উপস্থিত হয়।

**উপসর্গ** মধ্যে অস্বাভাবিক ঝিল্লির প্রদাহ প্রধান। সীমা বিশিষ্ট সামান্য প্রদাহ হইলে উক্ত ঝিল্লী সংযোগ দ্বারা আবদ্ধ হয় সত্য, কিন্তু তৎক্ষণ রোগিনী শয্যা গ্রহণ কিম্বা

বিশেষ চিকিৎসারও আশ্রয় গ্রহণ করে না। সুতরাং এইরূপ প্রদাহের বিবরণ বিশেষ অবগত হওয়া যায় না। অর্কুদ উদরের উর্দ্ধ অর্ধাংশ পর্য্যন্ত উত্থিত না হইলে, পেরিটোনেইটিস্ অল্পই হইতে দেখা যায়। উক্ত স্থান পর্য্যন্ত উত্থিত হইলে অধিক প্রদাহ হয়। সন্মুখ প্রাচীরে অধিক সঞ্চাপ পতিত হয়, উত্তরের মধ্যস্থিত ব্যবধান কেবল মাত্র ওমেণ্টম, তজ্জন্ত ওমেণ্টমসহ শীর্ষই সংলিপ্ত হইয়া যায়। প্রদাহ বিস্তৃত হওয়ায় ক্রমে অস্ত্রান্ত যন্ত্রের সহিত ইহা আবদ্ধ হয়। সীমাবদ্ধ বেদনা—টন্টনানি, এবং ঘর্ষণ শব্দ দ্বারা প্রদাহ স্থিতি করা বাইতে পারে। প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া পড়িলে, অস্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহের লক্ষণসমূহ উপস্থিত হয়। অস্ত্রসহ আবদ্ধ হইলেই অস্ত্রাবরোধ উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা বর্তমান থাকে সত্য। কিন্তু অল্প স্থলেই উক্ত উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

অর্কুদ প্রথমে উদরের নিম্নাংশে—এক পার্শ্বে অহুমিত হয়, পরে মধ্যস্থলে আইসে, এ কারণ নাতীর নিম্নাংশের পরিবেষ্টন মাপ সর্বাংশে অধিক হয়। প্রথমাবস্থায় মধ্য রেখা হইতে মেরুদণ্ড পর্য্যন্ত পীড়িত পার্শ্বের অথবা ইলিয়মের অগ্র উর্দ্ধ স্পাইন হইতে নাতী পর্য্যন্তের পরিমাণ অধিক হয়। এতদ্বারা অর্কুদের সীমা নির্দিষ্ট হইতে পারে। প্রথমাবস্থায় উদরের ত্বক পাতলা এবং সটান হওয়া ব্যতীত, অপর কোন অস্বাভাবিকাবস্থা উপস্থিত হয় না। কিন্তু অর্কুদ অত্যন্ত বৃহৎ হইলে স্প্লিষ্ট শিরা এবং লিনিয়া এল্‌বিকেল দৃষ্ট হয়। অর্কুদের সীমা মধ্যে তরল দ্রব্য সঞ্চালন অহুমিত হয়, তরল স্প্লিষ্ট কিন্তু উদরীর অহুরূপ বোধ হয় না। মধ্য স্থলের প্রতিঘাত শব্দ নিবেট, অবস্থান পরিবর্তনে ইহার কোন পরিবর্তন উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। অর্কুদের পার্শ্বে অস্ত্র বর্তমান থাকায় শূণ্ণগর্ভ শব্দ উপস্থিত হয়। সচরাচর অর্কুদের পশ্চাতে জরায়ু স্থান ব্রূই হয়। অঙ্গুলি দ্বারা যৌন পরীক্ষা করিলে জরায়ু উর্দ্ধে আকর্ষিত এবং তাহার গ্রীবা ক্ষুদ্র অহুমিত হইতে পারে। ট্যাপ করিয়া তরল পদার্থ বহির্গত করিলে পীতাত বর্ণ চট্টটে আঠাবৎ বা অল্প প্রকৃতির তরল পদার্থ নির্গত হয়। তন্মধ্যে তৈল কণা, রক্তবর্ণ, নানাবিধ ইপিথিলিয়াল কোষ, কোলেষ্টিরিগ ইত্যাদি দেখা যায়।

অর্কুদের প্রথমাবস্থায় বা ইহার অল্প দিন পরে, গর্ভের প্রথম লক্ষণের অহুরূপ বমন, বিবমিষা ইত্যাদি এবং স্তন বৃহৎ ও তন্মধ্যে দুগ্ধ সঞ্চার ইত্যাদি হইতে পারে, কিন্তু গর্ভে নিয়মে উদর বর্দ্ধিত হয় না। ক্রণের হৃদপিণ্ডের শব্দ, শ্রুত হওয়া যায় না এবং জরায়ু আকৃষ্ট, জরায়ু-গহ্বর বর্দ্ধিত, গ্রীবা কোমল এবং লম্বিত হয় না; নাতী উচ্চ, বহিস্থা, পাতলা বা জলজলে বোধ হয় না। অর্কুদ জরায়ুসহ সঞ্চালিত হয় না। জরায়ুর সহিত অর্কুদের সংযোগ থাকে না। কল্প, উত্তাপ বৃদ্ধি, বেদনা এবং রক্তনীতে জরায়ুভবের ইতিবৃত্ত থাকে না। চৈতন্ত্যহারক ঔষধ প্রয়োগ করায় এবং মূত্রাশয় হইতে মূত্র বহির্গত করিলেও অর্কুদের আয়তন হ্রাস হয় না। শরীরের অল্প কোম স্থানে স্তন্য থাকে না। অর্কুদস্থ তরল পদার্থের আপেক্ষিক গুরুত্ব অত্যন্ত অল্প নহে, উহা সহসা সংযত হয় না এবং উহা রক্ত রসের অহুরূপ পাতলা নহে।

গর্ভ ও অণ্ডাশয়ের অর্কুদ -এতদ্ব্যতীত একই সময়ে বর্তমান থাকিতে পারে। অর্কুদ বাঁকা স্বভেদে অনেক স্থলে গর্ভ সঞ্চারণ হইতে দেখা যায়। গর্ভসঞ্চারণ হইলে বন্তিগহ্বর অধিক শোণিত সঞ্চালিত হয়, সুতরাং এই সময়ে অণ্ডাশয়ে অর্কুদ বর্তমান থাকিলে তাহা দ্রুত বর্ধিত হইতে থাকে। এইরূপ স্থলে উদরের আয়তন অত্যন্ত বর্ধিত হইতে দেখা যায় এবং সঞ্চাপ জনিত লক্ষণ সমূহও প্রবল হয়। এরূপ স্থলে প্রসবে বিঘ্ন হওয়ার সম্ভাবনা। অর্কুদ দ্বারা প্রসব পথে বাধা প্রদত্ত এবং জরায়ু স্থানভ্রষ্ট হয়। বৃহৎ অর্কুদ জন্ম উদর প্রাচীর অত্যন্ত প্রসারিত হইলে প্রসবে বিলম্ব হয়। বন্তি এবং ভ্রূণ মৃত্যুর সঞ্চাপকৃত অর্কুদ সঞ্চাপিত হইলে উহা বিদীর্ণ, শোণিতস্রাব ইত্যাদি দুর্ঘটনা হওয়াও অসম্ভব নহে। এই ঘটনার প্রসবের পর অর্কুদ মধ্যে প্লেথোরপ্তি হইতে দেখা যায়। উদর-গহ্বরবস্থিত অর্কুদের বৃন্ত মোচড়াইয়া যাইতে পারে।

### অণ্ডাশয়ের অর্কুদ নির্ণয়।

#### Diagnosis Of the Ovarian Tumour.

অণ্ডাশয়ের অর্কুদ নির্ণয় সহজসাধ্য নহে। প্রথমাবস্থায় পার্থক্য নির্ণয় অত্যন্ত কঠিন। পীড়ারস্তের ইতিবৃত্ত বিশদভাবে অবগত হইতে না পারিলে এবং উপসর্গ সমন্বিত পীড়া হইলে ভ্রম হওয়ার অধিক সম্ভাবনা। নিম্নলিখিত পীড়া সমূহের সহিত অণ্ডাশয়ের অর্কুদের ভ্রম হওয়ার সম্ভাবনা। যথা ;—হিষ্টেরিক্যাল টিম্পানাইটিস এবং ক্যান্টম টিউমার, ফিফ্যাল টিউমার প্রদারিত, পাকস্থলী, পরিপূর্ণ মূত্রাশয়, হাইড্রোমেটা, হিম্যাটোমেটা, পাইওমেটা, ফাইব্রোমেটা, হাইড্রো-স্ত্রাণশিনক্স, উদরী, এনসিটেড ড্রপসী, হিমেটোসিল, পারওভেরিয়ম এবং কিডনী, প্রীহা, যকৃৎ, জরায়ু প্রভৃতির কোয়ার্কুদ। জরায়ু ফাইব্রড। স্থান ভ্রষ্ট যকৃৎ, প্রীহা, কিডনী প্রভৃতি হাইড্রো নেফোসিস প্রভৃতি। ঔদরিক গ্রন্থিবর্ধন, ওমেণ্টাল অর্কুদ, গর্ভ, হাইড্রমনিয়ম, মৃত ভ্রূণ, বন্তিগহ্বরের ফেটক, হাইডেটিডমোল অস্ত্রাবক ঝিল্লি মধ্যে পুষ রসাদি সঞ্চয়। পেরিটোনিয়ম এবং জরায়ুর মারাত্মক পীড়া। মেসেন্টিক সিস্ট, একট্রা পেরিটোনিয়াল সিস্ট ইত্যাদি। ঐ সমস্তের মধ্যে সচরাচর যে সমস্ত ভ্রম প্রমাদ উপস্থিত হয়, তাহাদের পার্থক্যসূচক লক্ষণ সমূহ বিশেষ ভাবে উল্লিখিত হইতেছে।

ফ্যান্টম টিউমার (Phantom Tumour) অর্থাৎ বাইগোল্লা। একটা রোগিনী

( ক্রমশঃ )

# চিকিৎসা-তত্ত্ব ।

## যক্ষ্মা—Phthisis.

লেখক ডাঃ—জীনরেন্দ্রকুমার দাস, M. B.

F. R. E. S. ( London ) M. R. I. P. H ( Eng )

( পূর্ব প্রকাশিত ৪র্থ সংখ্যার ১৭১ পৃষ্ঠার পর হইতে )

পীড়ার প্রাথমিক অবস্থায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি বিশেষ উপকারী হইয়া থাকে। যথা—

Re

আর্হেনাল	...	১/৬ গ্রেণ।
গোয়েকোস্ বেঞ্জোয়াম্	...	৩ গ্রেণ।
কুইনাইন মিউরিয়াম্	...	২ গ্রেণ।
ক্যালশিয়াম্ হাইপোকফং	...	৫ গ্রেণ।
প্যানক্রিটিন্	...	৩ গ্রেণ।
মুকোজ্	...	আধশুক মত।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১টি বটিকা—এইরূপ ১২টি বটিকা। ১টি বটিকা মাত্রায় প্রত্যহ ২ বার সেব্য।

এতদসহ “ওয়ারটার বেরিঙ্ক কোং” ( লাল মোড়কযুক্ত বোতল ) ৪ ড্রাম মাত্রায় শীতল জলসহ দিনে ২ বার আহারান্তে সেবন করিলে অধিকতর সুফল পাওয়া যায়।

পীড়ার যে কোনও অবস্থায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা—

২। -Re

এক্সট্রাক্ট নক্সভমিকা	...	১/৬ গ্রেণ।
গোয়েকল সিনামেট	...	৫ গ্রেণ।
ক্যালশিয়াম্ আইওডাইড্	...	২ গ্রেণ।
আর্হেনাল	...	১/৬ গ্রেণ।
ফেরি ফস্ফ	...	২ গ্রেণ।
অয়িল ইউক্যালিপ্টাস্	...	১ মিনিম।
পেপসিন্ ( সলিউবল্ পাউডার )	...	২ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া উষ্ণজলে মিশ্রিত করতঃ ১ পুরিয়া। ক্যাচোট মধ্যে পুরিয়া আহারান্তে প্রত্যহ তিনবার সেব্য। অথবা—

ভাজ—২



Re.

কিনাজাইম্ (Kinazyme) ... ১ ট্যাবলেট ।

এই ১টা ট্যাবলেট মাত্রার আহ্বারের পূর্বে প্রত্যহ ৩ বার সেব্য ।

এতদসঙ্গে “ওয়াটার বেরিজ্ কোং” ( লাল মোড়ক ) ৪ ড্রাম মাত্রার শীতল জল সহ  
প্রত্যহ ২ বার সেব্য ।

কাশি নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি বিশেষ উপকারী । যথা ;—

Re.

আইওডিন্ ... ৪ গ্রেণ ।

পটাশ আইওডাইড্ ... ১৫ গ্রেণ ।

অয়েল মেম্বপিপ্ ... ৫ মিনিম ।

কার্বলিক এসিড্ ... ১০ মিনিম ।

পিওর মিসিরিণ ... গ্র্যাড্ ১ আউন্স ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া, ইহা সকালে ও বৈকালে তুলি দ্বারা গলমধ্যে পেণ্ট করিতে  
হইবে ।

কষ্টদায়ক কাশি নিবারণার্থ রোগীকে কিছুক্ষণ উন্মুক্ত বায়ুতে রাখিলে অনেক সময়ে  
বেশ উপকার হয় ।

টীং ক্যান্ফর কোং, টীং সিলা অথবা লাইকার মরফাইন্ হাইড্রোঃ, ভাইনাম ইপিকাক,  
ইহাদের সহিত একোত্রা ক্যান্ফর মিশ্রিত করিয়া রোগীকে সেবন করিতে দিলে কিম্বা  
কয়েক ফোঁটা ক্লোরোডাইন দিলেও কষ্টকর কাশি উপশমিত হয় । আমি নিম্নলিখিত ঔষধ  
ব্যবহারে বেশ উপকার পাইয়া থাকি । যথা,—

( ক ) Re.

লাইকার মরফাইন্ হাইড্রোক্লোর ... ১০ মিনিম ।

টীং ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকা ... ১০ মিনিম ।

এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ ডিল্ ... ২ মিনিম ।

একোত্রা ... গ্র্যাড্ ১ আউন্স ।

একত্রে ১ মাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা । আবশ্যক মত প্রত্যহ ১ মাত্রা সেব্য । অথবা—

( খ ) Re.

লাইকার মরফাইন্ হাইড্রোক্লোর ... ১ ড্রাম ।

ক্লোরোকর্ম ... ১/২ ড্রাম ।

টীং ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকা ... ১ ড্রাম ।

পাল্‌ভ্ ট্রাগাকায় কোং ... ১ ড্রাম ।

স্প্রীট্ ইথার সালফ ... ৩ ড্রাম ।

এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ ডিল্ ... ১২ মিনিম ।

একোত্রা ... গ্র্যাড্ ৬ আউন্স ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রার বিভক্ত কর । আবশ্যক মত প্রতি মাত্রা

২—৩ ঘণ্টান্তর—প্রত্যহ ২৩ বার সেব্য ।

অথবা—

( গ ) Re.

সিরাপ্ কসেলিনা কোং ( পি, ডি, কোং )	...	১/২ ড্রাম।
সিরাপ থিয়োকোল্ ( রোচি )	...	১ ড্রাম।
এলিক্সার হিরোইন এট ট্যাপিন হাইট্রেট	...	১/২ ড্রাম।
সিরাপ্ প্রিনিং ভার্জি:	...	১ ড্রাম।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্র। কাশি দমনার্থ এক এক মাত্রা চুমুক দিয়া দেব্য। আবশ্যক বোধে প্রত্যহ ৩৪ বার সেবন করাইতে পারা যায়।

নিশাঘর্ষ দমনার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

Re.

লাইকর এটোপিন্ সালফ্	...	১ মিনিম।
একোরা	...	১/২ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। আবশ্যকমত ১—২ মাত্রা দেব্য।

অথবা—

Re.

জিক অক্সাইড	...	২/৩ গ্রেণ।
একট্রাক্ট অব বেলভোনা	...	১/৬ গ্রেণ।

একত্রে এক বটিকা। এইরূপ ৬ বটিকা। নিশাঘর্ষ দমনার্থ আবশ্যক বোধে প্রত্যহ রাতে ১—২ বটিকা দেব্য।

**রক্তোৎকাশ—**রক্তোৎকাশে রোগীর বক্ষঃস্থলে ১টী আইল্ ব্যাগে বরফ পুরিয়া—অতাবে শীতল জলে কয়েক ড্রাম পাটাস্ ও এমন ক্লোরাইড মিশ্রিত করিয়া উহাতে পুরিয়া বসাইয়া রাখিবে। রোগীকে স্থির ভাবে বিছানায় শুয়াইয়া থাকিতে উপদেশ দিবে। পথ্য—লঘু ও তরল হওয়া উচিত। প্রতিবারে অতি অল্প পরিমাণে পথ্য দিবে। রোগী চঞ্চল ও ভীত হইলে প্রথমেই ১টী মরফাইন্ ইঞ্জেকসন দেওয়া উচিত।

রক্তোৎকাশে ডাইলিউটেড সাল্ফিউরিক্ এসিড্ সহ ওপিয়াম্ ভাল ঔষধ। পিল্ গ্রামাই কাম্ ওপিয়াই সেবনেও বেশ ফল হয়। পলত ডিজিটেলিস্ ও ওপিয়াম্ এবং কুইনাইন্, প্রত্যেকে ১ গ্রেণ করিয়া কিম্বা ক্যালসিয়াম্ ক্লোরাইড্ —১০ গ্রেণ করিয়া ১ আউন্স জল সহ কিম্বা টিং হেমেমেলিডিস্ সেবনে অথবা ইথিল নাইট্রেটের ক্যাপসুল ভাঙ্গিয়া আত্মাণ লইলে, অনেক ক্ষেত্রে রক্তোৎকাশ স্থগিত হয়। এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড্ সলিউশন ১ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন বেশ উপকারী।

পূর্ণ বয়স্কের পক্ষে ক্যালসিয়াম্ ক্লোরাইডের ৫% পাসেন্ট সলিউশন ৫ সি, সি, মাত্রায় শিরাপথে ( ইন্ট্রাভিনাস্ ) ইঞ্জেকসন করিতে পারিলে আশাতীত ফল পাওয়া যায়। রোগী বিশেষে এই ইঞ্জেকসন ১টী হইতে ৩টী পর্যন্ত আবশ্যক হইতে পারে।

**উদরাময়।**—উদরাময় হইলে তৎক্ষণাৎ তাহার চিকিৎসা করিতে যত্নবান হওয়া কর্তব্য। ইহা একটি অন্তঃলক্ষণ। উদরাময় দমনার্থ সাগফেট অব কপার ১/৪ গ্রেণ মাত্রায় ভাল ঔষধ। ১০ গ্রেণ বিস্মাথ সাবনাইট্রেট সহ ৫ গ্রেণ স্ত্রালোল সেবনে বেশ উপকার হয়। অনেকে ১ গ্রেণ মাত্রায় মিথিলিনব্লু প্রত্যহ তিনবার করিয়া দিতে বলেন। এই ঔষধ ব্যবহার কালীন রোগীকে বুঝাইয়া বলা উচিত যে, ইহাতে প্রস্রাবের রং গাঢ় নীল কিম্বা সবুজ হইবে।

যন্মা রোগের যে কোনও অবস্থায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলি ফলপ্রসূরূপে ব্যবহৃত হয়।  
বর্ণা ;—

৩। Re.

আইডোফর্ম	...	৫ গ্রেণ।
লিকুইড প্যারাক্সিন	...	৪০ মিনিম।
ইথার	...	এ্যাড ২০০ মিনিম।

উক্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া টোরাইল সলিউশন প্রস্তুত করতঃ, ইহা ১০—২০ মিনিম্ মাত্রায় ( ১/৪—১/২ গ্রেণ আইডোফর্ম ) হাইপোডার্মিক ইন্জেকশনরূপে ব্যবহার্য।

কাশি দমনার্থ—

৪। Re.

কোডেইন সাল্ফ	...	৩ গ্রেণ।
লাইকার এট্রোপিন্ সাল্ফ	...	১২ মিনিম।
লাইকার ঈক্বিনি হাইড্রোক্লোর	...	১ ড্রাম।
সিরাপ টোলু	...	১/২ আউন্স।
ইন্ফিউশন রোজি এ্যাসিডাম	...	এ্যাড ৬ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ইহা ১ টেবিল চামচ মাত্রায়, ২ আউন্স জল সহ প্রত্যহ ৩৪ বার সেব্য। ( এডিনবোরা হাসপাতালে ব্যবহৃত )

৫। Re.

ক্যালসিয়াম হাইপো-ফস্ফঃ	...	১/২ ড্রাম।
সোডিয়াম হাইপো-ফস্ফঃ	...	১/২ ,,
স্ট্রীট ক্লোরোফর্ম	...	৬ ,,
সিরাপ ফেরি ফস্ফেট কোং	...	১/২ আউন্স।
একোয়া ডিস্টিল্ড	...	এ্যাড ৬ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ইহা ১ টেবিল চামচ মাত্রায় ২ আউন্স জল সহ আহারান্তে প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। যন্মা পীড়ার যে কোনও অবস্থাতে ইহা বেশ ভাল ঔষধ।

( এডিনবোরা হাসপাতালে ব্যবহৃত )

যক্ষ্মা রোগীর অর কমাইবার জন্য নিম্নলিখিত ঔষধটী উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয় ।

৬। Re.

কুইনাইন্ সাল্ফ্	...	১৬ গ্রেণ ।
পালভ্ ডিঅক্সিটালিস্ ফোলিয়া	...	১ গ্রেণ ।
একট্রাক্ট ওপিয়াই	...	১ গ্রেণ ।
একট্রাক্ট বেলেডোনা একুইহোলিক	...	১ গ্রেণ ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটীকা । এইরূপ ৮ বটীকা । প্রত্যহ ৩ বটীকা সেবা ।

যক্ষ্মা রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপানিও বেশ ভাল ফল করে :—

৭। Re.

ক্রিয়োজোট	...	১ মিনিম ।
পরিষ্কৃত এনিম্যাল চার্কোল	...	২ গ্রেণ ।
পালভ্ সোপ্ ( হার্ড )	...	১ গ্রেণ ।

একত্রে এক বটীকা । এইরূপ ৬ বটীকা । প্রত্যহ ২ বটীকা সেবা ।

অনেকের মতে সোডিয়াম্ মর্হুয়েট ( Sodium morrhuate ) ২% পাসেন্ট সলিউশন পেশী মধ্যে ইন্জেকশন করিলে খুব ভাল ফল পাওয়া যায় । সপ্তাহে ২—৩টা ইন্জেকশন দিতে হয় । ১ম ইন্জেকশনে ০.৫ সি, সি ; ১ সি, সি ; তদপরে ২ সি, সি, এইরূপে যাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ৩ সি সি ইন্জেকশন করিতে হয় । কতগুলি ইন্জেকশনে রোগী ভাল হইবে, তাহা বলা কঠিন । রোগের প্রাথমিক অবস্থায় এই ইন্জেকশন দিতে পারিলে আশাতীত ফল হইয়া থাকে । রোগের বৃদ্ধি অবস্থায় ইন্জেকশন দিলেও, অনেক সময়ে বেশ ফল পাওয়া যায় ।

সোডিয়াম্ মর্হুয়েট—কঙ্কালভার অফেলের বীর্ষ্য হইতে প্রস্তুত । ইহার ২% পাসেন্ট সলিউশন্ ১ সি, সি এম্পুল মধ্যে বিক্রয় হয় ।

আমি যখন কলিকাতা মেট'রনিটী ও নার্শিংহোমে কাজ করিতাম—সেই সময়ে কিছু দেশবাসী জনৈক বলিক যক্ষ্মা রোগাক্রান্ত হইয়া আমাদের চিকিৎসাস্থান হন । এই রোগটিকে কেবলমাত্র সোডিয়াম্ মর্হুয়েট ইন্জেকশনেই ভাল করা গিয়াছিল । সপ্তাহে ৩টা করিয়া ইন্জেকশন এবং সকালে ও বৈকালে গড়ের মাঠে ২ ঘণ্টা করিয়া নির্জনে বসিয়া নির্মল বায়ু গ্রহণ করার জন্য উপদেশ দেওয়া হইয়াছিল । সর্বশুদ্ধ প্রায় ৩০টা ইন্জেকশন দেওয়ার পর, ইহার ফুসফুসের আশাতীত উন্নতি হওয়ায়, ইহাকে ১ মাস কাল সমুদ্র ভ্রমণের ব্যবস্থা করা হয় । কিছুদিন পরে ইনি যখন পুনরায় কলিকাতায় ফিরিয়া আসেন, তখন তিনি সম্পূর্ণ সুস্থ—তাঁহার দৈনিক ওজন অনেক বৃদ্ধি পাইয়াছিল । ইনি এখনও কলিকাতাতেই সুস্থ দেহে বাস করিতেছেন ।

লন্ডো মেডিক্যাল কলেজের প্রিন্সিপাল—ভারতের অধিতীয় যক্ষ্মা চিকিৎসক কর্ণেল অগ্ন্ বলেন—“শুষ্ক ঔষধীয় চিকিৎসায় এ পীড়া আরোগ্য হয় না । নির্মল বায়ু ( Pure Oxygen ), রোজ ( আবৃত্তক মত ), সেবন ও প্রাকৃতিক নিয়ম পালনই, এই

রোগের একমাত্র চিকিৎসা”। অধুনা সমগ্র পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণ তাঁহার এই মতের পোষকতা করেন। উক্তম আহার ও বিশ্রাম দ্বারা দৈহিক ওজন বৃদ্ধি করিতে পারিলেই রোগের শক্তি ক্রমশঃ হ্রাস পাইতে থাকে। কর্ণেল স্প্রাণের ব্যবস্থিত এই নিয়ম প্রণালীগুলি মোটামুটি নিম্নে উদ্ধৃত হইল। এই নিয়ম প্রণালীগুলি লক্ষ্যে মেডিক্যাল কলেজের যক্ষ্মা ওয়ার্ডে ও নাইনীতালের যক্ষ্মা সেনিটেরিয়ামে সমস্ত প্রতিপালিত হইয়া থাকে। কর্ণেল স্প্রাণ ইংলণ্ডে ও যক্ষ্মা বোগীর জন্ত একটি সেনিটেরিয়াম প্রতিষ্ঠিত করিয়াছেন।

কর্ণেল স্প্রাণের মতে ঔষধীয় চিকিৎসার্থ :—

(১) কোলোয়ড ক্যালসিয়াম ১ সি, সি, এম্পুল (Coll. calcium I. c. c. Ampoule.) ডেলটয়েড পেশী মধ্যে সপ্তাহে ২টি ইন্জেকসন করিতে হইবে। প্রথমতঃ ০.৫ সি, সি; তদপরে ০.৭৫ সি, সি; অতঃপর ১ সি, সি, মাত্রায় বিধেয়।

এই ইন্জেকসন দিবার ২৭ ঘণ্টা মধ্যে কোনও কোনও রোগীর সামান্য জ্বর হইতেও দেখা যায়। এই জ্বর ২১ দিন মধ্যেই সারিয়া যায়। ইহা এই ঔষধের প্রতিক্রিয়া। জ্বর হইলে, জ্বর সম্পূর্ণরূপে না সারা পর্য্যন্ত, দ্বিতীয় ইন্জেকসন দেওয়া অকর্তব্য।

(২) ওয়াটার বেরিজ্ কোং (লাল মোড়ক) অথবা প্যালোল (P. D. & co.) — ৪ ড্রাম মাত্রায় আহারান্তে প্রত্যহ ২ বার সেব্য।

বোগীর যে কোনও অবস্থাতেই ১নং ব্যবস্থানুযায়ী ইন্জেকসন দেওয়া বাইতে পারে।

(ক্রমশঃ)

## কালাজ্বরে—ইউরিয়া স্টীবামাইন।

### Observation on the Treatment of Kala-Azar With Urea Stibamine \*

By Dr. N. C. Kapur M. R. C. S. (Eng), L. R. C. P. (London)  
Major I. M. S.,

Resident Physician, Medical College Hospital



টার্টার এমেটিক বা সোডিয়াম এন্টিমনি টারট্রেট দ্বারা কালাজ্বরের চিকিৎসা অত্যধিক সময় সাপেক্ষ এবং অনেক স্থলে ইহারা অকর্মণ্য হওয়ায়, আমি ইউরিয়া স্টীবামাইন প্রয়োগে উৎসাহিত হইয়াছিলাম। কারণ, কিছুদিন হইতে অনেক অভিজ্ঞ চিকিৎসক কর্তৃক ইহা কালাজ্বরে অতীব উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া শুভফল প্রদান করিতেছে, জ্ঞাত হইতেছি।

যে সকল কালাজ্বরাক্রান্ত রোগীকে আমি ইউরিয়্যা স্ট্রীমাইন দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছি, উহাদের সমস্তই মেডিক্যাল কলেজ হস্পিটালের Out patient বিভাগ হইতে গৃহীত অনির্কাচিত রোগী । এই বিভাগ হইতে ৫০টি রোগীকে ইউরিয়্যা স্ট্রীমাইন দ্বারা চিকিৎসা করা হয় । ইহাদের মধ্যে যাহাদিগকে প্রথম হইতেই ইউরিয়্যা স্ট্রীমাইন প্রয়োগ করা হইয়াছিল, তাহাদিগের বিবরণ নিম্নলিখিত ১ম বিভাগে এবং যাহাদিগের প্রথমতঃ এক্টিমিডি চিকিৎসা অকৰ্ণন্য হওয়ার পরে, ইউরিয়্যা স্ট্রীমাইন প্রয়োগে আরোগ্য সাধিত হইয়াছিল, তাহাদের বিবরণ নিম্নলিখিত ২য় বিভাগে উল্লিখিত হইল ।

মেডিক্যাল কলেজের রিসার্চ ল্যাবোরেটরীতে ডাক্তার ব্রঙ্কাগারীর সাক্ষাৎ তত্ত্বাবধানে তদীয় সহকারী Dr. B. Maity কর্তৃক এই সকল রোগীর রক্ত পরীক্ষা ও উহা কালচার করা হইয়াছিল । চিকিৎসারস্তরে ৬-১০ দিন পূৰ্ণ হইতে এবং চিকিৎসান্তে ২-৩ সপ্তাহ পর্য্যন্ত এই সকল রোগীর পেরিফেরাল রক্ত বথানিয়মে N. N. N. \* মিডিয়মে রাখিয়া কালচার করা হইয়াছিল । চিকিৎসার পূৰ্বে ও পরে এই রক্ত কালচারের ফল প্রত্যেক রোগীর বিবরণে প্রদত্ত হইয়াছে । )

\* বর্তমানে কালাজ্বরাক্রান্ত রোগীর রক্তে, কালাজ্বরের জীবাণুর বিদ্যমানতা পরীক্ষার্থে যে সকল প্রণালীতে রক্ত কালচার করা হয়, তন্মধ্যে N. N. N. মিডিয়মই শ্রেষ্ঠতর বিবেচিত হইয়াছে । এই পরীক্ষা প্রণালীর আবিষ্কারক Dr. Novy, Dr. Neal, ও Dr. Nicolle, এই তিন জন জীবাণুতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতের নামের আত্মাক্রান্তসারে ইহাকে N. N. N. মিডিয়ম আখ্যা প্রদত্ত হইয়াছে । মফঃলহু অনেক চিকিৎসকের পক্ষে এই বিষয়টি বিশেষ প্রয়োজনীয় না হইলেও, বিষয়টি যে, কি, তাহা জানাইবার জন্য এতলে ইহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ প্রদত্ত হইল ।

"রক্ত কালাজ্বরের জীবাণুর বিদ্যমানতা, অপূর্ণীকরণ সহ সাহায্যে স্পষ্টরূপে প্রত্যাকীভূত করিতে হইলে, ঐ সকল জীবাণুকে যথোচিত পরিমাণে পরিপুষ্ট ও উহাদের বংশ বৃদ্ধি করা প্রয়োজন । এই প্রক্রিয়ার নামই রক্ত কালচার করা বলে । যে অল্প বিশেষ পদার্থের মধ্যবর্তী করিয়া এই কালচার করা হয়, তাহাকে "মিডিয়ম" বলে । ১৯০৪ খৃঃ অব্দে সার লিউনার্ড রজার্স প্রমাণ করেন যে, নতুন প্রাচীন সলিউসনের সহিত ৫% পাসেটি সোডিয়ম সাইট্রেট মিশ্রিত করতঃ, উহাতে কালাজ্বরের রোগীর স্রীহা পাংচার দ্বারা গৃহীত পদার্থ সংযোগ করিলে তদন্তগত জীবাণু সমূহ বৃদ্ধিত হয় এবং অল্প সময় মধ্যে এই সকল বৃদ্ধিত জীবাণু মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে, কিন্তু যে আধার পাত্রে এই পরীক্ষা করা হয়, ঐ পাত্রটি যদি ২২° সেন্টিগ্রেড উত্তাপে রাখা যায়, তাহা হইলেই উহার জীবন ধারণ করিয়া যথোচিত বৃদ্ধিত হইতে পারে । অতঃপর Dr. Novy ও Dr. Mc. Neal পরীক্ষা করাইয়া দেখান যে, ব্রাদ আগর মিডিয়মে জীবাণুসমূহ বৃদ্ধিত এবং ঐ আধার নতুন নতুন করিয়া পরিবর্তন করিয়া দিলে, ঐ সকল জীবাণু বহু দিন জীবিত থাকিতে পারে । ইহার পর Dr. Nicolle বহু পরীক্ষায় পূর্বোক্ত মিডিয়মের কথঞ্চিৎ পরিবর্তন করতঃ, সম্ভাবজনক ফল প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করেন । নিকোলির উদ্ভাবিত এই মিডিয়মই "এন, এন, এন, মিডিয়ম" ( N. N. N. Medium ) নামে আখ্যাত হইয়া থাকে । বর্তমানে এই N. N. N. মিডিয়মই জীবাণু বৃদ্ধনের একমাত্র প্রধান উপযোগী বলিয়া স্বীকৃত হইয়াছে । এ পর্য্যন্ত স্রীহা নিষ্কাশিত পদার্থস্থিত জীবাণুই এই মিডিয়মে কালচার করা হইত, কিন্তু বর্তমানে প্রমাণিত হইয়াছে যে, স্রীহা পাংচার না করিয়াও, কেবল মাত্র রোগীর অঙ্গুলী হইতে রক্ত সংগ্রহ করতঃ, এই N. N. N. মিডিয়মে কালচার করিলে, তদ্ব্যতঃ জীবাণু যথোচিত ভাবে বৃদ্ধি হইয়া থাকে । এই কালচার প্রক্রিয়াটি সমস্ত্রণীর

## ১ম বিভাগস্থ রোগী সমূহের বিবরণ ।

( যাহাদের প্রথম হইতে ইউরিয়্যা ষ্টীবামাইন প্রযুক্ত হইয়াছিল । )

১ম রোগী । বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর । হিন্দু পুরুষ, ৬ মাস হইতে কালাজরে পীড়িত । পূর্বে অনিয়মিত ভাবে চিকিৎসিত হইয়াছিল, কিন্তু কোন ফল হয় নাই । অনিয়মিত ভাবে জ্বর হইত, প্রীহা ৫ ইঞ্চি বর্ধিত হইয়াছিল । চিকিৎসা আরম্ভ করিবার পূর্বে রক্ত কালচারে পজিটীভ ( জীবাণু যুক্ত ), রক্ত পরীক্ষায় রক্তে লালকণিকার সংখ্যা ২৭০০০০০, খেতকণিকা ৩০০০ ও হিমোগ্লোবিন শতকরা ২৮% পাসেন্ট ছিল ।

এই রোগীকে ১০টা ইঞ্জেকসনে সর্বশুদ্ধ ১.৬ গ্রাম ইউরিয়্যা ষ্টীবামাইন প্রযুক্ত হইয়াছিল । ইহার মধ্যে যে সময় রক্ত কালচারে নেগেটীভ দৃষ্ট হইয়াছিল, সেই সময় হইতে ৬টা ইঞ্জেকসনে সর্বশুদ্ধ ০.৮ গ্রাম প্রয়োগ করা হয় । রোগারোগ্যের পর ৩৬ দিন পর্যন্ত রোগীকে তত্ত্বাবধানে রাখা হইয়াছিল ।

চিকিৎসার ফল । রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল । ৯ দিন চিকিৎসার পরেই রক্ত কালচারে, উহা জীবাণুবিহীন ( নেগেটীভ ), প্রীহা স্বাভাবিক, লাল কণিকার সংখ্যা ৬৮০০০০০, খেত কণিকা ৫০০০, ও হিমোগ্লোবিন শতকরা ৫৫% হইয়াছিল ।

২য় রোগী । বয়ঃক্রম ১৫ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ২ মাস কালাজরে আক্রান্ত । জ্বর ৯৮ ডিগ্রী হইতে ১০৪ ডিগ্রী পর্যন্ত হ্রাস বৃদ্ধি হইত । প্রীহা ৩ ইঞ্চি বর্ধিত, রক্ত কালচারে পজিটীভ, রক্ত পরীক্ষায় উহাতে লাল রক্ত কণিকার সংখ্যা ৩২০০,০০০, ও খেতকণিকা ২৫০০ এবং হিমোগ্লোবিন শতকরা ৪০% পাসেন্ট ছিল ।

এই রোগীকে ৮টা ইঞ্জেকসনে সর্বশুদ্ধ ০.৮ গ্রাম ইউরিয়্যা ষ্টীবামাইন ইঞ্জেকসন করা হয় ।

চিকিৎসকগণেরই বিশেষ উপযোগী । কারণ, যে স্থলে প্রীহা পাংচার করা হ্রাসাথ্য বা অসাধ্য হয়, সেই স্থলে অঙ্গুলী হইতে রক্ত লইয়াও, উক্ত মিডিয়মের সাহায্যে রোগ নির্ণয় করা যাইতে পারে ।

নিম্নলিখিতরূপে N. N. N. মিডিয়ম প্রস্তুত করা যায় । যথা—

আগার চূর্ণ	...	...	১৫—২০ গ্রাম ।
সোডি ক্লোরাইড	...	...	৮.৫ গ্রাম ।
ডিস্টিল্ড ওয়াটার	...	...	১০০ সি, সি, ।

একটা ফ্লাস্কে রাখিয়া এইগুলি সিদ্ধ করতঃ, ফিল্টার করিয়া লইতে হইবে । অতঃপর ৩/৫ ইঞ্চি ব্যাশ বিশিষ্ট কয়েকটি টেষ্ট টিউবের প্রত্যেকটিতে উক্ত ত্রয় ৩ সি, সি, পূর্ণ করিয়া ১২০ ডিগ্রী সেন্টিগ্রেড অটোক্লেভে ২০ মিনিট কাল রাখিয়া দিতে হয় । তারপর ৫৫০ ডিগ্রী সেন্টিগ্রেড ওয়াটার বাষ্পে রাখিয়া শীতল করতঃ প্রত্যেক টিউবে ২ সি, সি, পরিমাণ শলকের জলপিণ্ডের রক্ত সংযোগ করিয়া, টিউবের মাগগুলি উত্তপ্ত করতঃ তদ্বারা টিউবের মূণ উত্তমরূপে আবদ্ধ করিয়া দিবে । এক্ষণে ছই হস্ততালুর মধ্যে ধরিয়া প্রত্যেক টিউব ঘুরাইলে, তদ্ব্যতীত ত্রয় উত্তমরূপে মিশ্রিত হইয়া যাইবে, অতঃপর টিউব গুলি কাঁচ করিয়া রাখিয়া ঠাণ্ডা করতঃ, ইনকিউবিটরে ২৪ ঘণ্টাকাল ৩৭ ডিগ্রী সেন্টিগ্রেডে রাখিয়া দিলে, উহা ব্যবহারোপযোগী হইবে ।

উক্ত মিশ্রকেই “N. N. N. মিডিয়ম” বলে ।

**চিকিৎসা ও ফল।**—৮টী ইঞ্জেকসনেই রোগী ১২ দিনে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে। আরোগ্যান্তে ১৮ দিন ইহাকে তত্ত্বাবধানে রাখা হয়। রক্ত কালচারে নেগেটিভ এবং প্লীহা স্বাভাবিক দৃষ্ট হইয়াছিল। রক্ত পরীক্ষায় লাল কণিকার সংখ্যা ৩৭০০,০০০, শ্বেতকণিকা ৫০০০ এবং হিমোগ্লোবিন ৬৫% পাসেন্ট হইয়াছিল।

**৩য় রোগী।** বয়ঃক্রম ১২ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৩ মাস কালাজ্বরে ভুগিতেছিল। চিকিৎসার পূর্বে জ্বরী উত্তাপ ৯৯ - ১০২ ডিগ্রীর মধ্যে উঠিয়া নামা করিত। প্লীহা ৩ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, রক্ত কালচারে পজিটিভ, রক্তে শ্বেত কণিকার সংখ্যা ২৮০০, লাল কণিকা ২৯০০,০০০, এবং হিমোগ্লোবিন শতকরা ৩৫% ছিল।

**চিকিৎসা ও ফল।** এই রোগীকে ৮টী ইঞ্জেকসনে সর্বমুদ্য ১.৪ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইন প্রয়োগ, করার রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। ৭ দিনে ৫টী ইঞ্জেকসনে ০.৮ গ্রাম প্রয়োগ করার পর, রক্ত কালচারে নেগেটিভ দেখা গিয়াছিল। আরোগ্যান্তে রক্তে লালকণিকার সংখ্যা ৩৬০০,০০০, শ্বেতকণিকা ৬২০০, এবং হিমোগ্লোবিন শতকরা ৫৪% এবং প্লীহা স্বাভাবিক হইয়াছিল। আরোগ্য লাভের পর রোগী ৩২ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

**৪র্থ রোগী।** বয়ঃক্রম ১৮ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৮ মাস কালাজ্বরে পীড়িত ছিল। প্লীহা ৬ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, চিকিৎসার পূর্বে রক্ত কালচারে পজিটিভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ২৬০০,০০০, শ্বেতকণিকা ১৮০০, এবং হিমোগ্লোবিন শতকরা ৩২% পাসেন্ট ছিল।

**চিকিৎসা ও ফল।** ১৬টী ইঞ্জেকসনে সর্বমুদ্য ২.৪ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। ১০টী ইঞ্জেকসনে ১ গ্রাম প্রয়োগের পরই রক্ত কালচারে নেগেটিভ দৃষ্ট হইয়াছিল। আরোগ্যান্তে রোগীর প্লীহা স্বাভাবিক, লাল রক্তকণিকা ৩২০০,০০০, শ্বেতকণিকা ৬২০০; এবং হিমোগ্লোবিন শতকরা ৫৮% পাসেন্ট হইয়াছিল। আরোগ্যের পর রোগী ৩৬ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

**৫ম রোগী।** বয়ঃক্রম ১৬ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৬ মাস কালাজ্বরে পীড়িত, প্লীহা ৫ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, চিকিৎসার পূর্বে—রক্তকালচারে নেগেটিভ, লাল কণিকা ২৪০০,০০০, শ্বেতকণিকা ২৮০০, এবং হিমোগ্লোবিন শতকরা ৪০% ছিল।

**চিকিৎসা ও ফল।** ১৩টী ইঞ্জেকসনে সর্বমুদ্য ২.২ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইন প্রয়োগ করার রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ৮টী ইঞ্জেকসনে ১২ গ্রাম করার পরই, রক্ত কালচারে নেগেটিভ রক্ত পরীক্ষায় লাল রক্ত কণিকার সংখ্যা ৩৪০০,০০০, শ্বেত কণিকার সংখ্যা ৫২০০, হিমোগ্লোবিন শতকরা ৬০% পাসেন্ট এবং প্লীহা স্বাভাবিক হইয়াছিল। ২য় ইঞ্জেকসনের পরই উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল। আরোগ্য লাভের পর রোগী ৮২ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

**৬ষ্ঠ রোগী।** বয়ঃক্রম ১৬ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৬ মাস কালাজ্বরে পীড়িত আছে। জ্বর ৯৯—১০২ ডিগ্রীর মধ্যে হ্রাস বৃদ্ধি হইত, প্লীহা ৬ই ইঞ্চি বর্দ্ধিত। চিকিৎসার পূর্বে



রক্ত কালচারে পজিটিভ, রক্ত পরীক্ষায় লালকণিকার সংখ্যা ২৪০০,০০০, শ্বেতকণিকার সংখ্যা ২৮০০ এবং হিমোগ্লোবিন শতকরা ৪০% পাসেন্ট ছিল।

**চিকিৎসা ও ফল।** ২টি ইঞ্জেকসনে সর্বমুদ্র ০.২ গ্রাম ইউরিয়্যা ষ্ট্রিমায়াইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। ৬টি ইঞ্জেকসনে ০.৬ গ্রাম প্রয়োগের পরই রক্ত কালচারে নেগেটিভ দৃষ্ট হইয়াছিল। চিকিৎসাস্তে রোগী ৬৫ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল। আরোগ্যাস্তে উহার লাল কণিকার সংখ্যা ৩৬০০,০০০, শ্বেতকণিকা ৬১০০, ও হিমোগ্লোবিন ৬০% পাসেন্ট এবং প্রীহা স্বাভাবিক হইয়াছিল।

**৭ম রোগী।** বয়ঃক্রম ৮ বৎসর, খ্রীষ্টান পুরুষ প্রায় ১ বৎসর হইতে কালাজরে ভুগিতেছিল। জরীয় উত্তাপ ৯৮ হইতে—১০১ ডিগ্রী পর্যন্ত উঠা নামা করিত। প্রীহা ৬ ইঞ্চি বর্দ্ধিত হইয়াছিল। চিকিৎসার পূর্বে রক্ত কালচারে পজিটিভ ও রক্ত পরীক্ষায় রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ২০০০,০০০, শ্বেতকণিকা ২২০০ এবং হিমোগ্লোবিন শতকরা ৪৫% পাসেন্ট ছিল।

**চিকিৎসা ও ফল।** ১২টি ইঞ্জেকসনে সর্বমুদ্র ১.২ গ্রাম ইউরিয়্যা ষ্ট্রিমায়াইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ৮টি ইঞ্জেকসনে ০.৮ গ্রাম প্রয়োগের পরই রক্ত কালচারে নেগেটিভ দেখা গিয়াছিল। আরোগ্যাস্তে রোগীর রক্ত পরীক্ষায় উহাতে লাল কণিকার সংখ্যা ৩২০০,০০০, শ্বেতকণিকা ৬৯০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৬৫% হইয়াছিল। প্রীহার বর্দ্ধিতায়ন হ্রাস হইয়া ২ ইঞ্চি মাত্র অবশিষ্ট ছিল। ২য় ইঞ্জেকসনের পরই জরীয় উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল।

**৮ম রোগী।** বয়ঃক্রম ১০ বৎসর, পুরুষ, খ্রীষ্টান, ৫ মাস কালাজরে পীড়িত। জর ২২ হইতে ১০১ ডিগ্রী নামা উঠা করিত, প্রীহা ৫ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, রক্ত কালচারে পজিটিভ, রক্তে লাল রক্ত কণিকার সংখ্যা ৩৬০০,০০০, শ্বেত কণিকা ৩২০০, হিমোগ্লোবিন ৪৮% পাসেন্ট ছিল।

**চিকিৎসা ও ফল।** ১৫টি ইঞ্জেকসনে সর্বমুদ্র ২.৪ গ্রাম ইউরিয়্যা ষ্ট্রিমায়াইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে। ১৩টি ইঞ্জেকসনে ২.৩ গ্রাম প্রয়োগ করার পর রক্ত কালচারে নেগেটিভ দেখা যায়। আরোগ্যাস্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩৮০০,০০০, শ্বেতকণিকা ৫০০০, হিমোগ্লোবিন ৫২% পাসেন্ট এবং প্রীহার বর্দ্ধিতায়ন সম্পূর্ণরূপে হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া উহা স্বাভাবিক হইয়াছিল।

**৯ম রোগী।** বয়ঃক্রম ৩৫ বৎসর, পুরুষ, জাতী মুসলমান। ১ বৎসর কালাজরে পীড়িত। জরীয় উত্তাপ ৯৮ হইতে ১০০ ডিগ্রী উঠা নামা করিত। প্রীহা ৪ ইঞ্চি বর্দ্ধিত। চিকিৎসার পূর্বে রক্ত কালচারে পজিটিভ, লাল রক্তকণিকার সংখ্যা ৩০০০,০০০, শ্বেতকণিকা ৩১০০, হিমোগ্লোবিন ৪০% ছিল।

**চিকিৎসা ও ফল।** ১৩টি ইঞ্জেকসনে ১.৩ গ্রাম ইউরিয়্যা ষ্ট্রিমায়াইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। ২টি ইঞ্জেকসনে ৮.৯ গ্রাম প্রয়োগের পর রক্ত

কালচারে নেগেটীভ, এবং আরোগ্যান্তে প্রীহা স্বাভাবিক, রক্তে লালকণিকার সংখ্যা ৩৮০০,০০০, শ্বেত কণিকা ৭২০০, হিমোগ্লোবিন ৬০% পাসেন্ট হইয়াছিল।

১০ম স্লোগী। বয়ঃক্রম ৩৬ বৎসর, জাতী মুসলমান পুরুষ, ৫ মাস কালাজরে পীড়িত। জরীয় উত্তাপ ৯৯ হইতে ১০৩ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠা নামা করিত। প্রীহা ৭ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, রক্ত কালচারে পজিটীভ, লাল কণিকার সংখ্যা ২৫০০,০০০, শ্বেত কণিকা ২৫০০, হিমোগ্লোবিন ৫৫ পাসেন্ট ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ১২টী ইঞ্জেকসনে সর্বমুদ্র ১.৪ গ্রাম ইউরিয়্য ঈবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ৮টী ইঞ্জেকসনে ১.৫ গ্রাম প্রয়োগের পরই, রক্ত কালচারে নেগেটীভ এবং আরোগ্যান্তে প্রীহা সম্পূর্ণ স্বাভাবিক ও রক্তে লালকণিকা ৪০০০০০০, শ্বেতকণিকা ২০০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৮০ পাসেন্ট হইয়াছিল।

১১শ স্লোগী। বয়ঃক্রম ৯ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৬ মাস কালাজরে পীড়িত, প্রীহা ২৬ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, জরীয় উত্তাপ ৯৯ হইতে ১০২ ডিগ্রীর মধ্যে ওঠা নামা করিত। রক্ত কালচারে পজিটীভ, লাল কণিকার সংখ্যা ৩৫০০০০০, শ্বেতকণিকা ৪২০০, হিমোগ্লোবিন ৫৫ পাসেন্ট ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ৪টী ইঞ্জেকসনে সর্বমুদ্র ০.২৫ গ্রাম ইউরিয়্য ঈবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ৭ দিনে ৩টী ইঞ্জেকসনে ০.১৫ গ্রাম প্রয়োগের পরই রক্ত কালচারে উহা নেগেটীভ দেখা যায়। আরোগ্যান্তে প্রীহার আকার স্বাভাবিক, লাল রক্তকণিকার সংখ্যা ৫০০,০০০, শ্বেতকণিকা ৭৫০০, হিমোগ্লোবিন ৭০ পাসেন্ট হইয়াছিল।

১২শ স্লোগী। বয়ঃক্রম ২০ বৎসর। হিন্দু, পুরুষ, ৯ মাস কালাজরে পীড়িত। জরীয় উত্তাপ ৯৯ হইতে ১০০.৪ ডিগ্রীর মধ্যে ওঠা নামা করিত। প্রীহা ৫ ইঞ্চি বর্দ্ধিত। চিকিৎসার পূর্বে রক্ত কালচারে পজিটীভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ২৭০০,০০০, শ্বেতকণিকা ২৮০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৪০ পাসেন্ট ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ৮টী ইঞ্জেকসনে সর্বমুদ্র ১.২ গ্রাম ইউরিয়্য ঈবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ৬টী ইঞ্জেকসনে ০.৮ গ্রাম প্রয়োগে রক্ত কালচারে নেগেটীভ এবং আরোগ্যান্তে প্রীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩৪০০,০০০, শ্বেত কণিকা ৫৬০০, হিমোগ্লোবিন শতকরা ৫৪ পাসেন্ট হইয়াছিল। ১১ দিন চিকিৎসার পরই রোগীর রক্ত কালচারে উহা জীবাণুবিহীন হইতে দেখা গিয়াছিল। আরোগ্যের পর রোগী ৩৪ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

১৩শ স্লোগী। বয়ঃক্রম ১৪ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ১ বৎসর কালাজরে পীড়িত, প্রীহা ৬ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, জরীয় উত্তাপ ৯৯ হইতে ১০১ ডিগ্রীর মধ্যে ওঠা নামা করিত।

রক্ত কালচারে পজিটিভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ২৮০০০০০, শ্বেত কণিকা ২৮০০, হিমোগ্লোবিন শতকরা ৬২% পাসেন্ট ছিল।

**চিকিৎসা ও ফল।** ১২টী ইঞ্জেকসনে ১.৬ গ্রাম ইউরিয়া ষ্ট্রামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ১টী ইঞ্জেকসনে ১ গ্রাম প্রয়োগের পরই, রক্ত কালচারে উহা নেগেটিভ এবং আরোগ্যান্তে রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৪০০০০০০, শ্বেতকণিকা ৬০০০, হিমোগ্লোবিন শতকরা ৬৫% পাসেন্ট ও প্রীহার আকার সম্পূর্ণ স্বাভাবিক হইয়াছিল। আরোগ্যান্তে রোগী ২২ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

**১৪শ রোগী।** বয়ঃক্রম ১০ বৎসর, মুসলমান পুরুষ। ৩ মাস কালাজরে পীড়িত, প্রীহা ৪ ইঞ্চি বর্দ্ধিত। জরীয় উত্তাপ ১০.১ হইতে ১০.০ ডিগ্রীর মধ্যে উঠা নামা করিত। রক্ত কালচারে পজিটিভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩০০০০০০, শ্বেত কণিকা ৩২০০, হিমোগ্লোবিন শতকরা ৫০% ছিল।

**চিকিৎসা ও ফল।** ৬টী ইঞ্জেকসনে ০.৬ গ্রাম ইউরিয়া ষ্ট্রামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ৪টী ইঞ্জেকসনে ০.৪ গ্রাম প্রয়োগের পরই, রোগীর রক্ত কালচারে নেগেটিভ এবং আরোগ্যান্তে রোগীর প্রীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৪২০০,০০০, শ্বেত কণিকা ৬১০০, হিমোগ্লোবিন ৬৬% পাসেন্ট হইয়াছিল। ১৪ দিন চিকিৎসার পরই রোগীর রক্ত জীবাণুহীন হইতে দেখা গিয়াছিল। আরোগ্যান্তে রোগীকে ৪৫ দিন তত্ত্বাবধানে রাখা হইয়াছিল।

**১৫শ রোগী।** বয়ঃক্রম ২০ বৎসর, হিন্দু পুরুষ। ৪ বৎসর কালাজরে ভুগিতেছিল। প্রীহা ৫ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, জরীয় উত্তাপ ৯৯ হইতে ১০.১ ডিগ্রীর মধ্যে উঠা নামা করিত। রক্ত কালচারে পজিটিভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ২৮০০০০০, শ্বেতকণিকা ২১০০, হিমোগ্লোবিন ৩৬% পাসেন্ট ছিল।

**চিকিৎসা ও ফল।** ১৫টী ইঞ্জেকসনে সর্বমুদ্র ১.৫ গ্রাম ইউরিয়া ষ্ট্রামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। ১২টী ইঞ্জেকসনের পর রক্ত কালচারে নেগেটিভ এবং আরোগ্যান্তে রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৪২০০০০০, শ্বেত কণিকা ১০০০, হিমোগ্লোবিন ৭০% ও প্রীহা স্বাভাবিক হইয়াছিল। আরোগ্যান্তে রোগী ৬০ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

**১৬শ রোগী।** বয়ঃক্রম ১৭ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৬ মাস কালাজরে পীড়িত, প্রীহা ৬ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, জরীয় উত্তাপ ৯৯ হইতে ১০.০ ডিগ্রীর মধ্যে উঠা নামা করিত। রক্ত কালচারে পজিটিভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩২০০০০০, শ্বেতকণিকা ১৪০০, হিমোগ্লোবিন ৪৮% পাসেন্ট ছিল।

**চিকিৎসা ও ফল।** ১৪টী ইঞ্জেকসনে সর্বমুদ্র ২.৪ গ্রাম ইউরিয়া ষ্ট্রামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ১০টী ইঞ্জেকসনে ১.৬ গ্রাম প্রয়োগের পর, রক্ত কালচারে নেগেটিভ এবং আরোগ্যান্তে প্রীহার বর্দ্ধিতায়তন হ্রাস হইয়া

২২ ইঞ্চি মাত্র অবশিষ্ট ছিল, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৪৭০০০০০, শ্বেতকণিকা ৭৭০০, হিমোগ্লোবিন ৭০% পাসেন্ট হইয়াছিল। আরোগ্য হইবার পর রোগী ৩৬ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

১৬শ রোগী। বয়ঃক্রম ২৫ বৎসর, হিন্দু পুরুষ ৫ মাস কালাজ্বরে পীড়িত। জরীয় উত্তাপ ৯৯—১০৩ ডিগ্রীর মধ্যে ওঠা নামা করিত। প্রীহা ৪ ইঞ্চি বর্দ্ধিত হইয়াছিল। রক্ত কালচারে পজিটিভ রক্তে লালকণিকা ২২০০০০০, শ্বেতকণিকা ২৮০০, হিমোগ্লোবিন ৫২% পাসেন্ট ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ৮টা ইঞ্জেকসনে ০.৮ গ্রাম ইউরিয়া স্ট্রামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। ৫টা ইঞ্জেকসনে ০.৭ গ্রাম প্রয়োগ করার পরই রক্ত কালচারে নেগেটিভ এবং আরোগ্যান্তে প্রীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৪৮০০০০০, শ্বেতকণিকা ৭৮০০ এবং হিমোগ্লোবিন শতকরা ৬০% পাসেন্ট হইয়াছিল। ১৬ দিন চিকিৎসার পরেই রক্ত কালচারে উহা জীবাণুবিহীন দৃষ্ট হইয়াছিল। আরোগ্যান্তে রোগী ২০ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

১৮শ রোগী। বয়ঃক্রম ১২ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ১০ মাস কালাজ্বরে পীড়িত, জরীয় উত্তাপ ৯৯—১০১ ডিগ্রীর মধ্যে ওঠা নামা করিত। প্রীহা ৪ ইঞ্চি বর্দ্ধিত হইয়াছিল। রক্ত কালচারে পজিটিভ, রক্তে লালকণিকার সংখ্যা ৩৪০০০০০, শ্বেতকণিকা ৩০০০, এবং হিমোগ্লোবিন শতকরা ৫০% পাসেন্ট ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ৭টা ইঞ্জেকসনে সর্বমুদ্র ০.৭ গ্রাম ইউরিয়া স্ট্রামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে। ৬টা ইঞ্জেকসনে ০.৬ গ্রাম প্রায়োগ করার পরই রক্ত কালচারে নেগেটিভ এবং আরোগ্যান্তে রক্তের লাল কণিকার সংখ্যা ৪১০০০০০, শ্বেতকণিকা ৭৫০০, হিমোগ্লোবিন শতকরা ৭০% পাসেন্ট এবং প্রীহা স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল। আরোগ্যের পর রোগী ২৬ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

১৯শ রোগী। বয়ঃক্রম ২০ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ১০ মাস হইতে কালাজ্বরে পীড়িত। প্রীহা ৬ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, জরীয় উত্তাপ ৯৯—১০০ মধ্যে হ্রাস বৃদ্ধি বহিত। রক্ত কালচারে পজিটিভ, রক্তে লালকণিকার সংখ্যা ২৮০০০০০, শ্বেতকণিকা ২৮০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৪২ পাসেন্ট ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ১৪টা ইঞ্জেকসনে সর্বসমেত ১.৮ গ্রাম ইউরিয়া স্ট্রামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। ১২টা ইঞ্জেকসনে ১.০ গ্রাম প্রয়োগের পরই রক্ত কালচারে উহা জীবাণুবিহীন দৃষ্ট হয়। আরোগ্যান্তে রক্তে লালকণিকার সংখ্যা ৪৭০০০০০, শ্বেতকণিকা ৬০০০ এবং হিমোগ্লোবিন ৭০ পাসেন্ট ও প্রীহা স্বাভাবিকাবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল। চিকিৎসান্তে রোগী ২০ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

২০শ রোগী। বয়ঃক্রম ২০ বৎসর। হিন্দু পুরুষ, ৪ মাস কালাজ্বরে ভুগিতেছে, প্রীহা ৪ ইঞ্চি বর্দ্ধিত হইয়াছিল। জরীয় উত্তাপ ৯৯—১০২ ডিগ্রী হ্রাস বৃদ্ধি বহিত।

চিকিৎসার পূর্বে রক্ত কালচারে পজিটিভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ২২০০০০, শ্বেতকণিকা ২১৮৭, হিমোগ্লোবিন ৪৮ পারসেন্ট ছিল।

**চিকিৎসা ও ফল।** ১০টি ইঞ্জেক্সনে সর্বসমেত ১.৪ গ্রাম ইউরিয়্যা ষ্ট্রামাইন প্রয়োগ করায় রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। ৮টি ইঞ্জেক্সনে ০.৮ গ্রাম প্রয়োগের পরই রক্ত জীবাণুবিহীন, এবং আরোগ্যান্তে গ্ৰীহা স্বাভাবিক, রক্তে লালকণিকার সংখ্যা ৩৬০০০০, শ্বেতকণিকা ৬২০০ এবং হিমোগ্লোবিন ৬০ পারসেন্ট হইয়াছিল। আরোগ্যের পর রোগী ২৪ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল, ১৫ দিন চিকিৎসার পরেই রক্ত কালচারে নেগেটিভ দৃষ্ট হইয়াছিল।

**২১শ রোগী।** বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৯মাস কালান্তরে পীড়িত, গ্ৰীহা ৫ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, অরীয় উত্তাপ ১০১—১০৩ ডিগ্রী হ্রাস বৃদ্ধি হইত। চিকিৎসার পূর্বে রক্ত কালচারে পজিটিভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩৬০০০০, শ্বেতকণিকা ৬০০০, হিমোগ্লোবিন ৪৮% ছিল।

**চিকিৎসা ও ফল।** ১০টি ইঞ্জেক্সনে ১.৪ গ্রাম ইউরিয়্যা ষ্ট্রামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। ৮টি ইঞ্জেক্সনে ০.৮ গ্রাম প্রয়োগে রক্ত কালচারে নেগেটিভ এবং আরোগ্যান্তে গ্ৰীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৪২০০০০, শ্বেতকণিকা ৬৮০০ এবং হিমোগ্লোবিন ৬৮% হইয়াছিল। আরোগ্যের পর রোগী ৩২ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

**২২শ রোগী।** বয়ঃক্রম ২৬ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ১১ মাস কালান্তরে পীড়িত, গ্ৰীহা ৬ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, অরীয় উত্তাপ ৯৯—১০২ ডিগ্রী হ্রাস বৃদ্ধি হইত। চিকিৎসার পূর্বে রক্ত কালচারে পজিটিভ, রক্তে শ্বেতকণিকার সংখ্যা ২৬০০, লাল কণিকা ২৭০০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৩২% ছিল।

**চিকিৎসা ও ফল।** ৮টি ইঞ্জেক্সনে ১০২ গ্রাম ইউরিয়্যা ষ্ট্রামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। ৬টি ইঞ্জেক্সনে ০.৮ গ্রাম প্রয়োগের পর রক্ত কালচারে নেগেটিভ এবং আরোগ্যান্তে গ্ৰীহা স্বাভাবিক, রক্তে লালকণিকা ৪১০০০০, শ্বেতকণিকা ৯২০০, হিমোগ্লোবিন ৭৫% হইয়াছিল। ৯ দিন চিকিৎসার পরই, রক্ত কালচারে উহা জীবাণুবিহীন হইতে দেখা গিয়াছিল। আরোগ্যের পর রোগী ৬৮ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

**২৩শ রোগী।** বয়ঃক্রম ৩২ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ১৪ মাস কালান্তরে পীড়িত। গ্ৰীহা ৬ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, অরীয় উত্তাপ ৯০—১০২ ডিগ্রী হ্রাস বৃদ্ধি হইত। চিকিৎসার পূর্বে রক্ত কালচারে পজিটিভ, রক্তে লালকণিকার সংখ্যা ৩২০০০, শ্বেত কণিকা ৩১০০ এবং হিমোগ্লোবিন ৫০% ছিল।

**চিকিৎসা ও ফল।** ১০টি ইঞ্জেক্সনে ১.৬ গ্রাম ইউরিয়্যা ষ্ট্রামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ৮টি ইঞ্জেক্সনে ১.২ গ্রাম প্রয়োগের পর

রক্ত কালচারে নেগেটিভ এবং আরোগ্যান্তে রক্তে লালকণিকার সংখ্যা ৩৪০০০০০, শ্বেতকণিকা ৫০০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৫ % হইয়াছিল। ১৩ দিন চিকিৎসার পরেই রোগীর রক্ত কালচারে জীবগুব্বিহীন দৃষ্ট হইয়াছিল। আরোগ্যের পর রোগী ৪৫ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

**২৪শ রোগী।** বয়ঃক্রম ১৬ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৬মাস কালাজরে পীড়িত, প্রীহা ৫ ইঞ্চি বর্দ্ধিত। চিকিৎসার পূর্বে রক্ত কালচারে পজিটিভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ২৬০০০০০, শ্বেত কণিকা ২৮০০, হিমোগ্লোবিন ৪০% অরীয় উত্তাপ ৯৯—১০১ ডিগ্রী।

**চিকিৎসা ও ফল।** ১২টি ইঞ্জেকসনে ২.০ গ্রাম ইউরিয়া স্ট্রিমায়াইন প্রয়োগে রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ১০টি ইঞ্জেকসনে ১.৬ গ্রাম প্রয়োগের পরই রক্ত কালচারে নেগেটিভ এবং আরোগ্যান্তে রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৪১০০০০০, শ্বেতকণিকা ৭০০০, হিমোগ্লোবিন ৭৫% ও প্রীহা স্বাভাবিক হইয়াছিল। আরোগ্যলাভের পর রোগী ১৮ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

**২৫শ রোগী।** হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ২০ বৎসর, ৫ মাস কালাজরে পীড়িত, প্রীহা ৪ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, অরীয় উত্তাপ প্রায় সর্বদাই ১০০ ডিগ্রী থাকিত। চিকিৎসার পূর্বে রক্ত কালচারে পজিটিভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩৪০০০০০, শ্বেত কণিকা ৩৭০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৫০% ছিল।

**চিকিৎসা ও ফল।** ৯টি ইঞ্জেকসনে ১.৬ গ্রাম ইউরিয়া স্ট্রিমায়াইন প্রয়োগে রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ৫টি ইঞ্জেকসনে ০.৮ গ্রাম প্রয়োগের পর রক্ত কালচারে নেগেটিভ, এবং আরোগ্যান্তে প্রীহা স্বাভাবিক, রক্তে লালকণিকার সংখ্যা ৪০০০০০০, শ্বেত কণিকা ৮২০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৭০% হইয়াছিল। ৭ দিন চিকিৎসার পরেই রক্ত কালচারে উহা জীবগুব্বিহীন দৃষ্ট হইয়াছিল। আরোগ্যের পর রোগী ২৯ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

## ২য় বিভাগস্থ রোগী সমূহের বিবরণ।

(এন্টিমনি চিকিৎসা অকর্মণ্য হওয়ার পর, যাহারা ইউরিয়া স্ট্রিমায়াইন দ্বারা আরোগ্য লাভ করিয়াছিল)

**১ম রোগী।** বয়ঃক্রম ১১ বৎসর, ইউরোপীয়ান পুরুষ। রোগী কতদিন কালাজরে আক্রান্ত হইয়া, কতদিন পর্যন্ত এন্টিমনি চিকিৎসাধীন ছিল, তাহা জানা যায় নাই। তবে ইতিপূর্বে ২৬টি ইঞ্জেকসনে ২.৪ গ্রাম সোডি এন্টিমনি টার্ট প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার হয় নাই। এন্টিমনি চিকিৎসার ১ মাস পরে ইউরিয়া স্ট্রিমায়াইন দ্বারা চিকিৎসা গ্রহণ করা হয়।

ইউরিয় ষ্ট্রাবামাইন দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করিবার পূর্বে, রোগীর জরীয় উত্তাপ ৯৯—১০০ ডিগ্রীর মধ্যে হ্রাস বৃদ্ধি হইত, প্রীহা ৪ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, রক্ত কালচারে পজিটিভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩০০০০০০, শ্বেতকণিকা ৩৩০০, হিমোগ্লোবিন ৪৮% ছিল।

**চিকিৎসা ও ফল ।** ৮টী ইঞ্জেকসনে সর্বসমেত ১.৪ গ্রাম ইউরিয় ষ্ট্রাবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ৬টী ইঞ্জেকসনে ১.৩ গ্রাম প্রয়োগের পর রক্ত কালচারে নেগেটিভ এবং আরোগ্যাস্তে রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩৬০০০ ০০০, শ্বেতকণিকা ৬৮০০, হিমোগ্লোবিন ৬০% এবং প্রীহা স্বাভাবিক আকৃতি প্রাপ্ত হইয়াছিল। ২০ দিন চিকিৎসার পরেই রক্ত কালচারে উহা জীবগুরিহীন দেখা গিয়াছিল।

**২য় রোগী।** বয়ঃক্রম ২৩ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৯ মাস হইতে কালাজরে পীড়িত। ইতিপূর্বে সোডি এন্টিমনি টাট দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল, কিন্তু ৬০টী ইঞ্জেকসনেও কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ৪ মাস পরে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয়।

ইউরিয় ষ্ট্রাবামাইন দ্বারা চিকিৎসাস্থের পূর্বে জরীয় উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রী ছিল, প্রীহা ৬ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, রক্ত কালচারে পজিটিভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ২৮০০০০০০, শ্বেত কণিকা ২৮০০ ও হিমোগ্লোবিন ৫০ পারসেন্ট ছিল।

**চিকিৎসা ও ফল।** ১৫টী ইঞ্জেকসনে সর্বসমেত ২.৫ গ্রাম ইউরিয় ষ্ট্রাবামাইন প্রয়োগে রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ১২টী ইঞ্জেকসনে ২.০ গ্রাম প্রয়োগের পর রক্ত কালচারে নেগেটিভ, এবং আরোগ্যাস্তে প্রীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৪২০০০০০, শ্বেতকণিকা ৬৮০০, হিমোগ্লোবিন ৮০ পারসেন্ট হইয়াছিল। আরোগ্য লাভের পর রোগী ১২০ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

**৩য় রোগী।** বয়ঃক্রম ১২ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৬ মাস কালাজরে পীড়িত। জরীয় উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী, প্রীহা ৫ ইঞ্চি বিবর্দ্ধিত। ইতিপূর্বে রোগীকে ৪৫টী ইঞ্জেকসনে ২.৬ গ্রাম সোডি এন্টিমনি টাট প্রয়োগ করা হইলেও কোন উপকার হয় নাই। ২৫ মাস পরে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয়। এই সময়ে রক্ত কালচারে পজিটিভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ২৫০০০০০, শ্বেতকণিকা ৩২০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৩২ পারসেন্ট ছিল।

**চিকিৎসা ও ফল।** ১৪টী ইঞ্জেকসনে সর্বসমেত ২.৪ গ্রাম ইউরিয় ষ্ট্রাবামাইন প্রয়োগ করায় রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ১০টি ইঞ্জেকসনে ৩ গ্রাম প্রয়োগে এবং ৩২ দিন চিকিৎসার পরেই রক্ত কালচারে উহা জীবগুরিহীন (নেগেটিভ) এবং আরোগ্যাস্তে প্রীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৪৪০০০০০, শ্বেত কণিকা ৫৬০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৬০ পারসেন্ট হইয়াছিল। আরোগ্য লাভের পর ১৫০ দিন রোগীর অবস্থা দি সম্বন্ধে সংবাদাদি লওয়া হইয়াছিল।

**৪র্থ রোগী।** বয়ঃক্রম ২৪ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৭ মাস কালাজরে পীড়িত। ইতিপূর্বে রোগীকে ৩০টী ইঞ্জেকসনে ১.৮ গ্রাম সোডি এন্টিমনি টাট এবং ২৫টি ইঞ্জেকসনে

১.৮ গ্রাম পটাস এন্টিমনি টার্ট প্রয়োগ করা হইলেও, কোন উপকার হয় নাই । ৩ মাস পরে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয় ।

চিকিৎসারস্তের পূর্বে রোগীর জরীয় উত্তাপ ১০০—১০২ ডিগ্রী, প্লীহা ৫ ইঞ্চি বিবর্দ্ধিত, রক্ত কালচারে পজিটিভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ১৮০০০০০, শ্বেতকণিকা ১০০০, হিমোগ্লোবিন ২৮ পারসেন্ট ছিল ।

**চিকিৎসা ও ফল ।** ১৬টা ইঞ্জেকসনে সর্বসমেত ২.৫ গ্রাম ইউরিয়া ষ্ট্রামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল । ১২টা ইঞ্জেকসনে ১.৫ গ্রাম প্রয়োগে এবং ২১ দিন চিকিৎসার পরেই রক্ত কালচারে নেগেটিভ এবং আরোগ্যাস্তে প্লীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩২০০০০০, শ্বেতকণিকা ৫৬০০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৭০ পারসেন্ট হইয়াছিল । আরোগ্য লাভের পর ১০৫ দিন রোগী তত্ত্বাবধানে ছিল ।

**৩ম রোগী ।** বয়সক্রম ২৮ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৬ মাস কালাজুরে পীড়িত । ইতিপূর্বে এই রোগীকে ৫২টা ইঞ্জেকসনে ৩.২ গ্রাম সেডি এন্টিমনি টার্ট প্রয়োগ করাতেও কোন উপকার হয় নাই । ২৫ মাস পরে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয় । এই সময়ে রোগীর প্লীহা ৫ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, রক্ত কালচারে পজিটিভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩৩০০০০০, শ্বেতকণিকা ২৫০০, হিমোগ্লোবিন ৫২ পারসেন্ট এবং জরীয় উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী ছিল ।

**চিকিৎসা ও ফল** ১৫টা ইঞ্জেকসনে সর্বসমেত ২.৩ গ্রাম ইউরিয়া ষ্ট্রামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে । ৮টা ইঞ্জেকসনে ১.০ গ্রাম প্রয়োগে এবং ২৮ দিন চিকিৎসার পরেই রক্ত কালচারে নেগেটিভ ও রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৪১০০০০০, শ্বেতকণিকা ৬২০০, হিমোগ্লোবিন ৭০ পারসেন্ট এবং প্লীহা স্বাভাবিক হইয়াছিল । আরোগ্য লাভের পর রোগী ৬০ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল ।

**৬ষ্ঠ রোগী ।** বয়সক্রম ২৮ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৬ মাস কালাজুরে পীড়িত । ইতিপূর্বে এই রোগীকে ৪৫টা ইঞ্জেকসনে ২.৫ গ্রাম সেডি এন্টিমনি টার্ট প্রয়োগেও কোন উপকার হয় নাই । ৪ মাস পরে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয় । এই সময় রোগীর প্লীহা ৫ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, জরীয় উত্তাপ ৯৯—১০১ ডিগ্রী, রক্ত কালচারে পজিটিভ, রক্তে লালকণিকার সংখ্যা ৩৪০০০০০, শ্বেতকণিকা ৫২০০, হিমোগ্লোবিন ৫০ পারসেন্ট ছিল ।

**চিকিৎসা ও ফল ।** ১৪টা ইঞ্জেকসনে সর্বসমেত ২.৬ গ্রাম ইউরিয়া ষ্ট্রামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল । ১০টা ইঞ্জেকসন ১.৮ গ্রাম প্রয়োগে এবং ৩২ দিন চিকিৎসার পরেই রোগীর রক্ত কালচারে নেগেটিভ এবং আরোগ্যাস্তে প্লীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৬৮০০০০০, শ্বেতকণিকা ৫৫০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৭০% পারসেন্ট হইয়াছিল । আরোগ্য লাভের পর রোগী ১২০ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল ।



৭ম রোগী। বয়ঃক্রম ২০ বৎসর। হিন্দু পুরুষ, ১ বৎসর ২ মাস কালাজরে পীড়িত। ইতিপূর্বে এই রোগীকে ৬০টি ইঞ্জেকসনে ৫.২ গ্রাম সোডি এন্টিমনি টার্ট এবং ২০টি ইঞ্জেকসনে ২ গ্রাম পটাস এন্টিমনি টার্ট প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ৬ মাস পরে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয়। এই সময়ে উহার প্রীহা ৬ ইঞ্চি বিবর্তিত, জরীয় উত্তাপ ৯৮—১০০, রক্ত কালচারে পজিটিভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ২০০০০০০, শ্বেত কণিকা ০০০০, হিমোগ্লোবিন ৪৮% ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ১৫টি ইঞ্জেকসনে সর্বসমেত ২.৬ গ্রাম ইউরিয়্যা স্ট্রামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। ১২টি ইঞ্জেকসনে ২.০ গ্রাম প্রয়োগে এবং ৪৪ দিন চিকিৎসার পরই রক্ত কালচারে নেগেটিভ, আরোগ্যান্তে প্রীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩৬০০০০০০, শ্বেত কণিকা ৬০০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৭০% হইয়াছিল। আরোগ্য লাভের পর রোগী ১৬৫ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

৮ম রোগী। বয়ঃক্রম ৮ বৎসর, খ্রীষ্টান পুরুষ, ৯ মাস কালাজরে পীড়িত। ইতিপূর্বে এই রোগীকে ৬০টি ইঞ্জেকসনে ৩ গ্রাম সোডি এন্টিমনি টার্ট ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ৫ মাস বাদে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয়। এই সময়ে তাহার প্রীহা ৬ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, জরীয় উত্তাপ ৯৫ ডিগ্রী, রক্ত কালচারে পজিটিভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩০০,০০০, শ্বেত কণিকা ৪৫০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৫৮% ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ১৩টি ইঞ্জেকসনে সর্বসমেত ২.০ গ্রাম ইউরিয়্যা স্ট্রামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ৬টি ইঞ্জেকসনে ১.০ গ্রাম প্রয়োগে এবং ২২ দিন চিকিৎসার পরেই রোগীর রক্ত কালচারে নেগেটিভ এবং আরোগ্যান্তে রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৪৭০০০০০, শ্বেত কণিকা ৮৭০০, হিমোগ্লোবিন ৭২% এবং প্রীহা স্বাভাবিক হইয়াছিল। আরোগ্য লাভের পর রোগী ৬০ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

৯ম রোগী। বয়ঃক্রম ২১ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৪।০ মাস কালাজরে পীড়িত। ইতিপূর্বে ইহাকে ৩২টি ইঞ্জেকসনে ২.৫ গ্রাম সোডি এন্টিমনি টার্ট প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ৩ মাস বাদে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয়।

চিকিৎসারস্তের পূর্বে ইহার প্রীহা ৫ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি, রক্ত কালচারে পজিটিভ, রক্তে লাল কণিকা ৪০০০০০০, শ্বেত কণিকা ৩৭০০, হিমোগ্লোবিন ৫৫% পাসেন্ট ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ১০টি ইঞ্জেকসনে সর্বসমেত ১.৬ গ্রাম ইউরিয়্যা স্ট্রামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ৫টি ইঞ্জেকসনে ০.৮ গ্রাম প্রয়োগে এবং ১৮ দিন চিকিৎসার পরেই, রক্ত কালচারে উহা জীবাণুবিহীন (নেগেটিভ)

দৃষ্ট হয়, এবং আরোগ্যান্তে প্রীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৪২০০০০০, শ্বেত কণিকা ৫৮০০, হিমোগ্লোবিন ৭০% হইয়াছিল। আরোগ্য লাভের পর রোগী ৩০ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

১০ম রোগী। বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর, হিন্দু পুরুষ। ইতিপূর্বে এই রোগীকে ৪৮টি ইঞ্জেকসনে ৩.৭ গ্রাম সোডি এন্টিমনি টার্ট প্রয়োগে কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ৪ মাস বাদে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয়। এই সময়ে চিকিৎসারস্তের পূর্বে রোগীর প্রীহা ১½ ইঞ্চি বর্ধিত, উত্তাপ ৯৯-১০০ ডিগ্রি, রক্ত কালচারে পজিটিভ, লাল কণিকার সংখ্যা ২৮০০০,০০০, শ্বেত কণিকা ৩০০০, হিমোগ্লোবিন ৫৭% ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ১২টি ইঞ্জেকসনে সর্বসমেত ২.৪ গ্রাম ইউরিয়্যা ষ্ট্রামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। ৭টি ইঞ্জেকসনে ১.৪ গ্রাম প্রয়োগে এবং ৩০ দিন চিকিৎসার পরেই রোগীর রক্ত কালাজ্বরে উহা জীবাণুবিহীন এবং প্রীহা স্বাভাবিক হইয়াছিল। আরোগ্য লাভের পর রোগী ৯০ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

১১শ রোগী।—বয়ঃক্রম ৮ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৬ মাস কালাজ্বরে পীড়িত। ইতিপূর্বে এই রোগীকে ৪২টি ইঞ্জেকসনে ১.৬ গ্রাম সোডি এন্টিমনি টার্ট প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ২৭০ মাস বাদে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয়। এই সময়ে—চিকিৎসারস্তের পূর্বে রোগীর প্রীহা ৩ ইঞ্চি বিবর্ধিত, উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রী, রক্ত কালচারে পজিটিভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩১০০০০০, শ্বেত কণিকা ৩৬০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৫৫% ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ৮টি ইঞ্জেকসনে ১.৪ গ্রাম ইউরিয়্যা ষ্ট্রামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। ৪টি ইঞ্জেকসনে ০.৫৫ গ্রাম প্রয়োগে এবং ১২ দিন চিকিৎসার পরেই রক্ত কালচারে নেগেটিভ এবং আরোগ্যান্তে প্রীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ১০০০০০০, শ্বেত কণিকা ৬২০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৭৫% হইয়াছিল। আরোগ্য লাভের পর রোগী ৬০ দিন তত্ত্বাবধানে ছিল।

১২শ রোগী। বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৬ মাস কালাজ্বরে পীড়িত। ইতিপূর্বে ইহাকে ৪২টি ইঞ্জেকসনে ২ গ্রাম সোডি এন্টিমনি টার্ট প্রয়োগ করা হইয়াছিল। কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ১১০ মাস বাদে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয়। এই সময়ে—চিকিৎসারস্তের পূর্বে রোগীর প্রীহা ৩ ইঞ্চি বিবর্ধিত, উত্তাপ ৯৯-১০২ ডিগ্রী, রক্ত কালচারে পজিটিভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৪২০০০০০, হিমোগ্লোবিন ৫৫% ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ১০টি ইঞ্জেকসনে সর্বসমেত ২.৩ গ্রাম ইউরিয়্যা ষ্ট্রামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। ৮টি ইঞ্জেকসনে ১.৬ গ্রাম প্রয়োগে এবং ১৪ দিন চিকিৎসার পরেই, রক্ত কালচারে নেগেটিভ এবং আরোগ্যান্তে প্রীহা

স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৪২০০০০, শ্বেত কণিকা ৬০০০, হিমোগ্লোবিন ৬৪% হইয়াছিল।

**১৩শ রোগী।**—বয়ঃক্রম ১১ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ১ বৎসর কালাজরে পীড়িত। ইতিপূর্বে এই রোগীকে ৮০টি ইঞ্জেকসনে ৩ গ্রাম সোডি এন্টিমনি টার্ট প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ৫ মাস বাদে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয়। এই সময়ে—চিকিৎসারস্তের পূর্বে রোগীর প্রীহা ৪ ইঞ্চি বিবর্তিত, উত্তাপ ৯৯—১০১ ডিগ্রী, রক্ত কালচারে পজিটিভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৫৬০০,০০০, শ্বেত কণিকা ৩৭০০, হিমোগ্লোবিন ৫৫% ছিল।

**চিকিৎসা ও ফল।** ৯১টি ইঞ্জেকসনে ১.৮ গ্রাম ইউরিয়া স্ট্রামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। ৪৮টি ইঞ্জেকসনে ০.৮ গ্রাম প্রয়োগে এবং ১২ দিন চিকিৎসার পরই রক্ত কালচারে নেগেটিভ ও আরোগ্যান্তে প্রীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩০০০০০০, শ্বেত কণিকা ৮২০০ এবং হিমোগ্লোবিন ৭০% পাসেন্ট হইয়াছিল।

**১৪শ রোগী।** বয়ঃক্রম ১৮ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৩ মাস কালাজরে পীড়িত, ইতিপূর্বে ২২টি ইঞ্জেকসনে ১.৪ গ্রাম সোডি এন্টিমনি টার্ট প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ৪ মাস বাদে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয়। এই সময়ে—চিকিৎসারস্তের পূর্বে রোগীর প্রীহা ৪ ইঞ্চি বিবর্তিত, উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রী, রক্ত কালচারে পজিটিভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ১৮০০,০০০, শ্বেত কণিকা ১৮০০, হিমোগ্লোবিন ৩৪% ছিল।

**চিকিৎসা ও ফল।** ৪১টি ইঞ্জেকসনে ০.৬ গ্রাম ইউরিয়া স্ট্রামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। ৩১টি ইঞ্জেকসনে ০.৪ গ্রাম প্রয়োগে এবং ৭ দিন চিকিৎসার পরই রক্ত কালচারে নেগেটিভ, ও রোগীর প্রীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৪৪০০০০০, শ্বেত কণিকা ৫২০ এবং হিমোগ্লোবিন ৬৫% হইয়াছিল।

**১৫শ রোগী।** বয়ঃক্রম ৯ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৫ মাস কালাজরে পীড়িত, ইতি পূর্বে এই রোগীকে ৩০টি ইঞ্জেকসনে ১.২ গ্রাম সোডি এন্টিমনি টার্ট প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ৪ মাস বাদে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয়। এই সময়ে—চিকিৎসারস্তের পূর্বে রোগীর প্রীহা ৩৬ ইঞ্চি বিবর্তিত, অরীয় উত্তাপ ৯৯—১০১ ডিগ্রী, রক্ত কালচারে পজিটিভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ২৯০০০০০, শ্বেত কণিকা ৩১০০, হিমোগ্লোবিন ৫০% ছিল।

**চিকিৎসা ও ফল।** ৬৮টি ইঞ্জেকসনে সর্বমুদ্র ০.৬ গ্রাম ইউরিয়া স্ট্রামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ৪৮টি ইঞ্জেকসনে ০.৪ গ্রাম ইঞ্জেকসনে এবং ১২ দিন চিকিৎসার পরই, রক্ত কালচারে নেগেটিভ এবং আরোগ্যান্তে

প্লীহা স্বাভাবিক, লাল কণিকার সংখ্যা ৪৫০০,০০০, শ্বেত কণিকা ৭৮০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৭৫% হইয়াছিল ।

**১৬শ রোগী।** বয়ঃক্রম ২৫ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ২ মাস কালাজ্বরে পীড়িত । এই রোগীকে ইতিপূর্বে ৬২টী ইঞ্জেকসনে ৪ গ্রাম সোডি এটিমিনি টার্ট প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কিন্তু ইহাতে কোন উপকার হয় নাই । অতঃপর ৩০ মাস বাদে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয় । এই সময়—চিকিৎসারস্তের পূর্বে, রোগীর প্লীহা ৬ ইঞ্চি বিবর্দ্ধিত, অরীয় উত্তাপ ৯৯—১০১ ডিগ্রী, রক্ত কালচারে পজিটিভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩৭০০০০০, শ্বেত কণিকা ২৭০০ এবং হিমোগ্লোবিন ৫৬% ছিল ।

**চিকিৎসা ও ফল।** ১৪টী ইঞ্জেকসনে সর্বসমেত ২.৪ গ্রাম ইউরিয়া স্ট্রামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল । ৮টী ইঞ্জেকসনে ১.২ গ্রাম প্রয়োগে এবং আরোগ্যান্তে প্লীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩৭০০০০০, শ্বেত কণিকা ৫২০০ এবং হিমোগ্লোবিন ৬৫% হইয়াছিল ।

**১৭ রোগী।** বয়ঃক্রম ৬০ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৪ মাস কালাজ্বরে পীড়িত । ইতিপূর্বে এই রোগীকে ৩০টী ইঞ্জেকসনে ২.৪ গ্রাম সোডি এটিমিনি টার্ট প্রযুক্ত হইয়াছিল, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই । অতঃপর ২ মাস বাদে চিকিৎসাধীন হয় । এই সময়ে—চিকিৎসারস্তের পূর্বে, রোগীর প্লীহা ৪ ইঞ্চি বিবর্দ্ধিত, অরীয় উত্তাপ ৯৯—১০০ ডিগ্রী, রক্ত কালচারে পজিটিভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩০০০০০০, শ্বেত কণিকা ৪৬০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৫০% ছিল ।

**চিকিৎসা ও ফল।** ৯টী ইঞ্জেকসনে ১.৮ গ্রাম ইউরিয়া স্ট্রামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল । ৮টী ইঞ্জেকসনে ১.৬ গ্রাম প্রয়োগে এবং ১৪ দিন চিকিৎসার পরই, রক্ত কালচারে নেগেটিভ এবং আরোগ্যান্তে রোগীর প্লীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৪৫০০,০০০, শ্বেত কণিকা ৫২০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৭০% হইয়াছিল ।

**১৮শ রোগী।** বয়ঃক্রম ২৮ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৬ মাস কালাজ্বরে পীড়িত । ইতিপূর্বে এই রোগীকে ৩৮টী ইঞ্জেকসনে ২.৮ গ্রাম সোডি এটিমিনি টার্ট প্রযুক্ত হইলেও, কোন উপকার হয় নাই । অতঃপর ৭১০ মাস বাদে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয় । এই সময়ে—চিকিৎসারস্তের পূর্বে রোগীর প্লীহা ৫ ইঞ্চি বিবর্দ্ধিত, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ২০০০০০০, শ্বেত কণিকা ২৮০০, হিমোগ্লোবিন ৫০% এবং অরীয় উত্তাপ ৯৯—১০২ ডিগ্রী ছিল ।

**চিকিৎসা ও ফল।** ১২টী ইঞ্জেকসনে ২.৪ গ্রাম ইউরিয়া স্ট্রামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল । ১০টী ইঞ্জেকসনে ২.০ গ্রাম প্রয়োগে এবং ১০ দিন চিকিৎসার পরই, রোগীর রক্ত কালচারে নেগেটিভ এবং আরোগ্যান্তে রক্তে

লাল কণিকার সংখ্যা ৪১০০০০, খেত কণিকা ৭০০০, হিমোগ্লোবিন ৭৫% এবং মীহা স্বাভাবিক হইয়াছিল।

১৯শ রোগী। বয়ঃক্রম ২৫ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ২ মাস কালান্তরে পীড়িত। ইতিপূর্বে এই রোগীকে, ৫০টা ইঞ্জেকসনে ৩ গ্রাম সোডি এন্টিমনি টার্ট প্রযুক্ত হইলেও কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ৩ মাস বাদে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয়। এই সময়ে—চিকিৎসারস্তের পূর্বে, রোগীর মীহা ৫ ইঞ্চি বিবর্দ্ধিত, জরীর উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী রক্ত কালচারে পজ্জীভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩২০০০০০, খেত কণিকা ৩০০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৪৮% ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ৮টা ইঞ্জেকসনে ১.৬ গ্রাম ইউরিয়্যা সীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ৬টা ইঞ্জেকসনে ১.২ গ্রাম প্রয়োগে এবং ১০ দিন চিকিৎসার পরেই, রোগীর রক্ত কালচারে নেগেটিভ এবং আরোগ্যান্তে মীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৪২০০০০০, খেত কণিকা ৫২০০, এবং, হিমোগ্লোবিন ৭৫% হইয়াছিল।

২০শ রোগী। বয়ঃক্রম ১০ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৪ মাস কালান্তরে পীড়িত। ইতিপূর্বে ইহাকে ২৮টা ইঞ্জেকসনে ২.৮ গ্রাম সোডি এন্টিমনি টার্ট প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ৩ মাস বাদে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয়। এই সময়ে—চিকিৎসারস্তের পূর্বে রোগীর মীহা ৪ ইঞ্চি বিবর্দ্ধিত, জরীর উত্তাপ ১০০—১০২ ডিগ্রী, রক্ত কালচারে পজ্জীভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ১২০০,০০০, খেত কণিকা ২৬০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৩০% পাসের্ট ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ১০টা ইঞ্জেকসনে ১.০ গ্রাম ইউরিয়্যা সীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ৬টা ইঞ্জেকসনে ০.৬ গ্রাম প্রয়োগে এবং ৭ দিন চিকিৎসার পরেই, রোগীর রক্ত কালচারে নেগেটিভ এবং আরোগ্যান্তে মীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৭২০০০০০, খেত কণিকা ৬৮০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৬৫% হইয়াছিল।

২১শ রোগী। বয়ঃক্রম ২৪ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৮ মাস কালান্তরে পীড়িত। ইতিপূর্বে ইহাকে, ৫৬টা ইঞ্জেকসনে ৩ গ্রাম সোডি এন্টিমনি টার্ট প্রযুক্ত হইয়াছিল, কিন্তু কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। অতঃপর রোগী ১১০ মাস বাদে আমাদের চিকিৎসাধীন হয়। এই সময়ে—চিকিৎসারস্তের পূর্বে রোগীর মীহা ৫ ইঞ্চি বিবর্দ্ধিত, উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী, রক্ত কালচারে পজ্জীভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩১০০০০০, খেত কণিকা ২৮০০, হিমোগ্লোবিন ৪০% ছিল।

চিকিৎসা ও ফল। ১২টা ইঞ্জেকসনে সর্বসমেত ২.০ গ্রাম ইউরিয়্যা সীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। ৭টা ইঞ্জেকসনে ১.২ গ্রাম প্রয়োগে এবং ১২ দিন চিকিৎসার পরেই, রোগীর রক্ত কালচারে নেগেটিভ, এবং

আরোগ্যান্তে প্রীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৪১০০০০০, শ্বেত কণিকা ৬২০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৭০% হইয়াছিল ।

**২২শ রোগী।** বয়ঃক্রম ৮ বৎসর, খুঁটান পুরুষ, ৭ মাস কালাজরে পীড়িত । ইতিপূর্বে এই রোগীকে, ৪০টি ইঞ্জেকসনে ১.৪ গ্রাম সোডি এন্টিমনি টার্ট প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই । অতঃপর ৪ মাস বাদে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয় । এই সময়ে—চিকিৎসারস্তের পূর্বে প্রীহা ৫ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, উত্তাপ ১০০—১০৩ ডিগ্রী, রক্ত কালচারে পজিটিভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩২০০০০০, শ্বেত কণিকা ৩২০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৫০% ছিল ।

**চিকিৎসা ও ফল।**—১০টি ইঞ্জেকসনে সর্বসমেত ২.৮ গ্রাম ইউরিয়া ষ্ট্রীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল । ৫টি ইঞ্জেকসনে ১.০ গ্রাম প্রয়োগে—১০ দিন চিকিৎসার পরই, রোগীর রক্ত কালচারে নেগেটিভ এবং আরোগ্যান্তে প্রীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৪২০০,০০০, শ্বেত কণিকা ৭৫০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৭৫% হইয়াছিল ।

**২৩শ রোগী।** বয়ঃক্রম ১২ বৎসর, খুঁটান পুরুষ, ৬ মাস কালাজরে পীড়িত । ইতিপূর্বে ইহাকে, ৩৬টি ইঞ্জেকসনে ২ গ্রাম সোডি এন্টিমনি টার্ট প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই । অতঃপর ২ মাস বাদে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয় । এই সময়ে—চিকিৎসারস্তের পূর্বে রোগীর প্রীহা ৫ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, উত্তাপ ১০১, রক্ত কালচারে পজিটিভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩০০০০০, শ্বেত কণিকা ২৮০০ এবং হিমোগ্লোবিন ৪০% ছিল ।

**চিকিৎসা ও ফল।** ১৪টি ইঞ্জেকসনে সর্বসমেত ২.০ গ্রাম ইউরিয়া ষ্ট্রীবামাইন প্রয়োগে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল । ১২টি ইঞ্জেকসনে ২.০ গ্রাম প্রয়োগে এবং ২০ দিন চিকিৎসার পরই, রোগীর রক্ত কালচারে নেগেটিভ, এবং আরোগ্যান্তে প্রীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৪২০০০০, শ্বেত কণিকা ৬৮০০ এবং হিমোগ্লোবিন ৬৫% হইয়াছিল ।

**২৪শ রোগী।** বয়ঃক্রম ১৬ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৬ মাস কালাজরে পীড়িত । ইতিপূর্বে ইহাকে, ৪০টি ইঞ্জেকসনে ২.৫ গ্রাম সোডি এন্টিমনি টার্ট প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই । অতঃপর ২১০ মাস বাদে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয় । এই সময়ে—চিকিৎসারস্তের পূর্বে রোগীর প্রীহা ৪ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রী, রক্ত কালচারে পজিটিভ, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ১৯০০০০০, শ্বেত কণিকা ১২০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৩০% ছিল ।

**চিকিৎসা ও ফল।** ২টি ইঞ্জেকসনে ১.৮ গ্রাম ইউরিয়া ষ্ট্রীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল । ৫টি ইঞ্জেকসনে ১.০ গ্রাম প্রয়োগে—১০ দিন চিকিৎসার পরই, রক্ত কালচারে উহা অবাণুবিহীন ( নেগেটিভ ) এবং আরোগ্যান্তে রক্তে

লাল কণিকার সংখ্যা ৩২০০০০০, শ্বেত কণিকা ৫৮০০, হিমোগ্লোবিন ৬০% এবং প্রীহা স্বাভাবিক হইয়াছিল।

**২৫শ রোগী।** বয়সক্রম ৩০ বৎসর, হিন্দু পুরুষ, ৭১০ মাস কালজন্মে পীড়িত। ইতিপূর্বে এই রোগীকে ৬৬টা ইঞ্জেকসনে ২.৬ গ্রাম সোডি এন্টিমনি টার্ট প্রয়োগ করা হয়, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ৩ মাস বাদে রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হয়। এই সময়ে—চিকিৎসারস্তের পূর্বে, রোগী প্রীহা ও ইঞ্চি বর্জিত, রক্ত কালচারে নেগেটিভ, উত্তাপ ১০০—১০১ ডিগ্রী, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩২০০০০০, শ্বেত কণিকা ২৫০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৪৮% ছিল।

**চিকিৎসা ও ফল।** ৬টা ইঞ্জেকসনে সর্বমুদ্র ০.৬ গ্রাম ইউরিয়া স্টীবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ৬টা ইঞ্জেকসনের পর এবং ১৮ দিন চিকিৎসার পরই রক্ত কালচারে উহা জীবাণুবিহীন, প্রীহা স্বাভাবিক, রক্তে লাল কণিকার সংখ্যা ৩৪০০০০০, শ্বেত কণিকা ৭০০০, এবং হিমোগ্লোবিন ৬৫% হইয়াছিল।

**মন্তব্য।** ইউরিয়া স্টীবামাইন প্রয়োগ করতঃ, ইহার ক্রিয়া সম্বন্ধে, যে অভিজ্ঞতা লাভ করা গিয়াছে, তাহাতে বলা যায় যে—

(১) ইউরিয়া স্টীবামাইন দ্বারা চিকিৎসায় রোগী শীঘ্র আরোগ্য লাভকরে—এমন কি, অনেক রোগী ৭ দিনের মধ্যেও আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু টার্টার এমোনিয়াক দ্বারা চিকিৎসায়, রোগী ৩ মাসের কম সময়ে আরোগ্য লাভ করিতে পারে না।

(২) খুব কম সংখ্যক ইউরিয়া স্টীবামাইন ইঞ্জেকসনেই রোগী আরোগ্য লাভে সমর্থ হয়। অধিকাংশ স্থলে ৭—১০টা ইঞ্জেকসনেই আশারূপ ফল পাওয়া যায়, কিন্তু একরূপ স্থলে টার্টার এমোনিয়াক ৩০ বা ততোধিক ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন হইয়া থাকে।

(৩) দুঃসাধ্য রোগাদিগের চিকিৎসায় যে স্থলে টার্টার এমোনিয়াক নিষ্ফল হয়, সেস্থলে ইউরিয়া স্টীবামাইন দ্বারা সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। উল্লিখিত ২য় বিভাগস্থ রোগী সমূহের চিকিৎসা বিবরণে, ইহা স্পষ্টরূপে প্রদর্শিত হইয়াছে।

(৪) জাণ্ডিস ও ম্যালারিয়া উরিয়া বর্তমানেও, ইউরিয়া স্টীবামাইন প্রয়োগের কোন প্রতিবন্ধকতা হয় না। তবে একরূপ স্থলে প্রথমে অল্প মাত্রায় আরম্ভ করিয়া, ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ, প্রয়োগ করা কর্তব্য।

(৫) ইউরিয়া স্টীবামাইন প্রয়োগে কোন প্রকার বিবক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায় না। ইঞ্জেকসনের পর কোন কোন স্থলে প্রতিক্রিয়া বা সামান্য জ্বরীয় লক্ষণ প্রকাশিত হইলেও, কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই উহা উপশামিত হইয়া থাকে।

(৬) বাহাদের সোডিয়াম এন্টিমনি টার্ট অসহনীয় হয় বা এতদ্বারা বাহাদের বিবলক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহারা ইউরিয়া স্টীবামাইন বেশ সহ্য করিতে পারে।

(৭) ইউরিয়া স্টীবামাইনের অত্যুপার্ধ্য ফল সমূহ নিয়ে উল্লিখিত হইল। বথা—

(ক) এতদ্বারা বর্জিত প্রীহা অতি শীঘ্র হ্রাস প্রাপ্ত হয়।

(খ) এতদ্বারা খুব শীঘ্র জ্বর উপশামিত হইয়া থাকে।

(গ) এতদপ্রয়োগে অতি শীঘ্র শ্বেত কণিকার সংখ্যা বর্জিত হয়।

(ঘ) অতি অল্প সময়ের মধ্যেই এতদ্বারা রোগী আরোগ্য লাভ করে।

## চিকিৎসা-বিবরণ ।

কালাজ্বরে—ভন হিডেন ( ৪৭১ )

Von Heyden in Kala-Azar

লেখক—ডাঃ শ্রীনির্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.

এতাবৎ কাল কালাজ্বরে সোডিয়ম বা পটাসিয়ম এন্টিমনি টার্ট বিশিষ্ট উপকারী ঔষধরূপে ( Specific Remedy ) ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে । কিন্তু ইহাদের দ্বারা কালাজ্বরাক্রান্ত রোগী নিরাময় হইলেও, এই আরোগ্য সাধন—দীর্ঘ কাল সাপেক্ষ, পরন্তু ইহাদের ব্যবহারে বহুবিধ অনিষ্টজনক উপসর্গ উপস্থিতির প্রবল সম্ভাবনা এবং এই সকল উপসর্গ, পীড়ারোগ্যের প্রতিকূল বিধায়, রোগী ও চিকিৎসক, উভয়ের পক্ষেই ইহাদের দ্বারা চিকিৎসা সর্বাংশে সুবিধাজনক বিবেচিত হয় নাই ।

এন্টিমনি চিকিৎসায় কতদিন পর্যন্ত রোগীকে ইঞ্জেকসন দিতে হইবে, তাহার স্থিরনিশ্চয়তা নাই । অনেক সময় ৩।৪ মাস—এমন কি, ৫।৬ মাস পর্যন্ত, ইঞ্জেকসন দেওয়ার প্রয়োজন হইয়া থাকে । পক্ষান্তরে, ইঞ্জেকসন কালীন কোন উপসর্গ উপস্থিত হইলে, উহা স্থগিত রাখিয়া, সেই উপসর্গ নিবারণার্থ ব্যস্ত হইতে হয়—সুতরাং এরূপ স্থলে চিকিৎসাকাল আরও দীর্ঘতর এবং রোগীর পক্ষে ক্লেশদায়ক ও ব্যয় সাপেক্ষ হইয়া থাকে ।

এতদ্দেশে কালাজ্বরের আকস্মিক প্রবল বিস্তৃতি অবলোকনে, যখন এই সাংঘাতিক পীড়ার প্রতিকার কল্পে চিকিৎসকগণের মস্তিষ্ক আলোড়িত হইতে আরম্ভ হইল, তখন এই এন্টিমনি চিকিৎসায়ই, ইহার বিশিষ্ট চিকিৎসা মধ্যো নির্মাণিত হইয়াছিল এবং বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণ দ্বারা বহুল পরীক্ষায়, অজ্ঞাত চিকিৎসাপেক্ষা এই চিকিৎসার ফলোপায়কতা অধিকতররূপে প্রতিপন্ন হয় এবং এন্টিমনির প্ররোগরূপ—সোডিয়ম ও পটাসিয়ম এন্টিমনি টার্ট", এই পীড়ার বিশিষ্ট ঔষধ রূপে ( Specific ) পরিগণিত হইয়া বাহ্যরূপে ব্যবহৃত হইতে থাকে । কিন্তু বাস্তবপক্ষে ইহার প্রকৃত বিশিষ্ট ঔষধরূপে পরিগণিত হইতে পারে কিনা, ইহাদের ক্রিয়াফল দৃষ্টে, ক্রমশঃই চিকিৎসকগণের মনে সেই প্রশ্ন উপস্থিত হইতে থাকে । কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের সুপ্রসিদ্ধ অধ্যাপক ডাঃ শ্রীযুক্ত উমাশ্রম বসু M. B., M. R. C. P & I. মহাশয় বলেন যে—“যে পীড়ার ঔষধ, বিশিষ্ট ঔষধরূপে ( Specific Remedy ) কথিত ও ব্যবহৃত হয়, তাহার দ্বারা চিকিৎসায় এরূপ কালবিলম্ব ঘটবার কারণ কি ? সোডিয়ম বা পটাসিয়ম এন্টিমনি, কালাজ্বরের প্রকৃতই বিশিষ্ট ঔষধ বলিয়া যদি মনে করা যায়, তাহা হইলে অজ্ঞাত আবাণু-সংক্রমিত পীড়ার বিশিষ্ট ঔষধ দ্বারা এরূপ অনতিবিলম্বে উপকার সংঘটিত হয়, লিস্ম্যান ডনোভান সংক্রমিত এই কালাজ্বরের তথাকথিত বিশিষ্ট ঔষধ—সোডিয়ম বা পটাসিয়ম এন্টিমনি টার্ট দ্বারা তরুণ উপকার লাভে বিঘ্ন বা এতাদৃশ বিলম্ব ঘটে কেন ?”



এই সকল প্রস্তাবের সমাধান করে, বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক বহু প্রকার অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। কিন্তু যিনি যে রূপেই এই সকল প্রস্তাবের মীমাংসা করিতে চেষ্টা করুন না কেন, কালাজরে “এটিমনি” ঘটিত এই সকল প্রচলিত প্রয়োগরূপ সমূহের মধ্যে কোনটাই যে, প্রকৃত পক্ষে বিশিষ্ট ঔষধ মধ্যে পরিগণিত হইতে পারে না এবং ইহাদের প্রয়োগও যে সর্বাংশে নিরাপদ প্রতিপন্ন ও সর্ব্বস্থলেই যে, ইহাদের দ্বারা কৃতকার্য হওয়া সম্ভব হয় নাই—অভিজ্ঞ চিকিৎসক মাঝেই তাহা বেশ বুঝিতে পারিতেছেন। ইহা ফলেই বর্ত্তমানে এটিমনি ঘটিত কয়েকটি অন্তবিধ প্রয়োগরূপ আবিষ্কৃত হইয়াছে। এই প্রয়োগরূপগুলির মধ্যে নিম্ন লিখিত কয়েকটি প্রয়োগরূপ অধুনা চিকিৎসকগণের সমধিক দৃষ্টি আকর্ষণ করিয়াছে। যথা—

(১) ইউরিয়া স্টিবামাইন (Urea Stibamine)

(২) ভন হিডেন (Von Heyden 471)

(৩) স্টিবামাইন গ্লুকোসাইড (Stibamine Glucoside)

যদিও অল্পদিন হইল এটিমনি ঘটিত এই তিনটি প্রয়োগরূপ প্রচলিত হইয়াছে, কিন্তু এতদসম্বন্ধে যেরূপ বহুসংখ্যক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের পরীক্ষালব্ধ অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশিত হইয়াছে, তাহাতে এই তিনটি ঔষধই কালাজরের বিশিষ্ট (Specific Remedy) ঔষধরূপে পরিগণিত হইবে বলিয়া মনে হয়।

কলিকাতা স্কুল অব টপিক্যাল মেডিসিনে এবং আসামের পাস্তুর ইনষ্টিটিউসনে ইহাদের ক্রিয়াদি বিশেষরূপে পরীক্ষিত হইয়াছে এবং হইতেছে, এতদ্বারা অন্ত্যন্ত চিকিৎসকগণও এই সকল ঔষধ ব্যবহার করিতেছেন। উক্ত তিনটি ঔষধের ক্রিয়া প্রায় একই প্রকার। ইহাদের মধ্যে ইউরিয়া স্টিবামাইন এবং ভন হিডেন (৪৭১) এতদ্দেশে সহজ প্রাপ্য হওয়ায়, বর্ত্তমানে এই ২টি ঔষধই সর্ব্বদা ব্যবহৃত হইতেছে। আমি, বহুস্থলে ইহাদিগের ব্যবহার করিয়া এবং ইহাদের সম্বন্ধে অন্ত্যন্ত বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের পরীক্ষালব্ধ অভিজ্ঞতার বিবরণাদি বাহ্য জ্ঞাত হইতে পারা গিয়াছে, তাহাতে এই ২টি ঔষধের কোন বিবক্রিয়া নাই বলিলেও অত্যাক্তি হয় না। এই কারণে, ইহাদের প্রয়োগে আরই কোন সাংঘাতিক ঝুঁকি প্রকাশ পায় না। ইহাদের প্রয়োগের পর খুব শীঘ্রই আরোগ্য সূচক লক্ষণাদি প্রকাশ পায় এবং ২১টি ইঞ্জেকসনের পরই, অর উপশমিত ও খুব অল্প সংখ্যক ইঞ্জেকসনে রোগী আরোগ্য লাভ করে। সোডিয়াম বা পটাসিয়াম এটিমনি টার্ট অপেক্ষা ইহাদের অল্পসংখ্যক ইঞ্জেকসনের পর, রক্ত কালচারে উহা জীবাণু বিহীন হইতে দেখা যায়। এই কারণেই রোগীর আরোগ্য কাল বিলম্বিত না হইয়া, অল্প দিবস মধ্যেই আরোগ্য সাধিত হয়।

আমি ভনহিডেন (৪৭১) দ্বারা অনেকগুলি রোগীর চিকিৎসায় প্রায় সর্ব্বস্থলেই খুব অল্প সময়ের মধ্যেই সন্তোষজনক সফল লাভ করিয়াছি। কয়েকটি রোগীর চিকিৎসা বিবরণ এখানে উল্লিখিত হইল।

১ম ক্ষোণী। রোগীর নাম মধুহরন তেওয়ারী, হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ২২ বৎসর।

**পূর্বে ইতিহাস।** ১৯২৪ সালের জুন মাসে রোগী জ্বরাক্রান্ত হইয়া কবিরাজী চিকিৎসার আশ্রয় গ্রহণ করে এবং এই চিকিৎসার আরোগ্য লাভ করিলেও কয়েক দিবস পরে পুনরায় জ্বরাক্রান্ত হয়। এই সময় টেয়ার জর—“কালাজর” বলিয়া নির্ণীত ও জনৈক চিকিৎসক দ্বারা একীমনি চিকিৎসা হইতে থাকে। সর্ব সমেত ২ গ্রাম সোডিয়াম একীমনি টার্ট ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল। কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। ১৯২৫ সালের ফেব্রুয়ারী মাসের ২০।২২ দিন পর্যন্ত রোগী এইরূপ চিকিৎসিত হইয়া, পরে ৫ই মার্চ আমার চিকিৎসাধীন হয়।

**চিকিৎসারস্তের পূর্বে রোগীর অবস্থা।** জ্বর ১০০ হইতে ১০২ ডিগ্রীর মধ্যে উঠা নামা করে, পদব্ধ জ্বর, ক্ষীণ, নাশিকা ও দন্ত মাড়ি দিয়া রক্ত পাত, শরীর জীর্ণ শীর্ণ, প্রীহা কষ্টাল মার্জিন হইতে প্রায় ৬ ইঞ্চি বর্দ্ধিত, লিভারও বিবর্দ্ধিত। রক্ত কালচারে নেগেটিভ।

**চিকিৎসা।** ৫ই মার্চ প্রথমতঃ ০.২ গ্রাম ভন হিডেন ইঞ্জেক্ট করা হয়। অতঃপর ২য় দিবস হইতে ০.৩ গ্রাম মাত্রায় ১ দিন অন্তর ইঞ্জেকসন করা হইতে থাকে। এইরূপে ১১টা ইঞ্জেকসনে সর্ব সমেত ৩.৫ গ্রাম প্রয়োগ করায় রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। প্রথম ইঞ্জেকসনের পরই, জরীয় উত্তাপ স্বাভাবিক এবং ৪র্থ ইঞ্জেকসনের পর প্রীহার বর্দ্ধিতায়তন হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া, উহা শেষ পঞ্জরাহির নিম্নে অবস্থিত হইতে দেখা গিয়াছিল, যকৃতের আয়তনও স্বাভাবিক হইয়াছিল। আরোগ্যাস্তে রোগীর দেহিক ওজন ১৩ পাউণ্ড পর্যন্ত বৃদ্ধি এবং রক্ত কালচারে উহা জীবাণুবিহীন দেখা গিয়াছিল। বর্তমান সময় পর্যন্ত রোগী বেশ সুস্থ শরীরে কাল যাপন করিতেছে।

**২য় রোগী।** লক্ষ্মী দাস ঘোষ, হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ২৭ বৎসর। ১৯২৪ সালের মার্চ মাসে কালাজ্বরাক্রান্ত হয়। ইহাকে জনৈক চিকিৎসক প্রায় ২.৪ গ্রাম টার্টার এমেনীক ইঞ্জেকসন করেন, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর ২০।২৫ দিন পরে রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসে। আমি ইহাকে ভন হিডেন প্রয়োগ করি। চিকিৎসারস্তের পূর্বে রোগী তাদৃশ ক্রুশ ছিল না, প্রীহা প্রায় ৬ ইঞ্চি বর্দ্ধিত ছিল। রক্তমাশয় ও দাঁতের মাড়ী হইতে রক্তস্রাব ব্যতীত, অল্প কোন উপসর্গ ছিল না। প্রীহা পাংচারে কালাজরের জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল।

**চিকিৎসা।** প্রথম ইঞ্জেকসনে রোগীকে ০.২ গ্রাম ভন হিডেন ২% সলিউশন ইঞ্জেক্ট করা হয়। অতঃপর ০.৩ গ্রাম মাত্রায় এক দিন অন্তর ৮টা ইঞ্জেকসন করা হয়। সর্ব সমেত ২.৬ গ্রাম ভন হিডেন প্রযুক্ত হইয়াছিল। প্রথম ইঞ্জেকসনো পরই, জ্বর তিরোহিত এবং ৪টা ইঞ্জেকসনের পর প্রীহার আয়তন হ্রাস হইয়া উহা ২ ইঞ্চি মাত্র বর্দ্ধিতাবস্থায় বিদ্যমান থাকিতে দেখা গিয়াছিল। আরোগ্যাস্তে রক্ত কালচারে কালাজরের জীবাণু দৃষ্ট হয় নাই, প্রীহাও স্বাভাবিক হইয়াছিল।

**৩য় রোগী।** রোগীর নাম—বড়ি, হিন্দু বালক, বয়ঃক্রম ৫ বৎসর। ৮ মাস কাল

কালাজরে ভুগিতেছিল। বালকটিকে পূর্বে টার্টার এমেলিক দ্বারা চিকিৎসা করান হইয়াছিল, কিন্তু কোন ফল হয় নাই। অতঃপর বোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসে। এই সময় তাহার গ্ৰীহা কঠোলে মার্কিন হইতে ২ ইঞ্চি নিয়ে অবস্থিত ও সবিরাম আকারে জ্বর বিস্তারিত ছিল। রক্ত কালচারে উহাতে এল, ডি, বডি পাওয়া গিয়াছিল, রক্ত পরীক্ষায় খেত কণিকার সংখ্যা ৩৫০০, বালকটির মুখের চেহারা হরিদ্রাভ ও মুখ মণ্ডল ঈষৎ ফ্যুত হইয়াছিল।

**চিকিৎসা।** বালকটিকে প্রথমতঃ ০.০৫ গ্রাম ভন হিডেন ১% সলিউশন ইঞ্জেইট করা হয়। অতঃপর ১ দিন অন্তর ০.১ গ্রাম মাত্রায় ৬টী এবং তারপরে ০.২ গ্রাম মাত্রায় ৪টী ইঞ্জেইট দেওয়া হয়। সর্ব সময়ে ১.৪৫ গ্রাম ভন হিডেন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। চিকিৎসাস্থে রক্ত কালচারে নেগেটিভ, এবং রক্তে খেতকণিকার সংখ্যা ৪০০০ ও গ্ৰীহা স্বাভাবিক হইয়াছিল।

**অন্তব্য।** ভন হিডেন দ্বারা চিকিৎসিত আরও অনেক রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উল্লেখ করা যাইতে পারে, কিন্তু তাহা নিম্প্রয়োজন। মোটের উপর যতগুলি রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়াছি, কোন স্থলেই ইহা নিষ্ফল হয় নাই এবং কোন স্থলেই এতদ্বারা কোন প্রকার বিষলক্ষণ প্রকাশ পায় নাই। সোডিয়াম বা পটাশিয়াম এন্টিমনি টার্ট অপেক্ষা ভন হিডেন যে শ্রেষ্ঠতর এবং উহাদের অপেক্ষা এতদ্বারা যে, অল্প সংখ্যক ইঞ্জেইটসনেই রোগী শীঘ্র আরোগ্য লাভ করে, নিঃসন্দেহে তাহা বলা যাইতে পারে।

## ক্যাংক্রম ওরিসে—এন্টিমনি।

লেখক—ডাঃ এম, মোবশ্বীর আলী—B. A. B.

(মোঘবাজার—কালাজুর সেন্টার)

**ক্যাংক্রম ওরিসে—কালাজুরের একটি কঠিন উপসর্গ।** রোগের চরমাবস্থায় প্রায় রোগীরই এই সাংঘাতিক উপসর্গটি প্রকাশ পায়। ইহাতে দাঁতের মাড়ী, হালু ও মুখভাস্তুরে ঘা হয়, পচে; অত্যন্ত দুর্গন্ধ হয় ও অবশেষে ঐ সকল স্থানের মাংস খসিয়া পড়িতে আরম্ভ হয়। কালাজুর রোগীর এই উপসর্গ উপস্থিত হইলে শতকরা ১০।১৫ জন আরোগ্য হয় কি না, সন্দেহ। সুবিজ্ঞ চিকিৎসকগণ ইহার অনেক সুব্যবস্থা করিয়াছেন, কিন্তু সকল ক্ষেত্রে আশাহতরূপ ফল পাওয়া যায় না।

গত এপ্রেল মাসে আমার সার্কেলের একটি সাবসেন্টারে দুইটী রোগীকে আনা হয়। একটি স্ত্রীলোক—বয়স প্রায় ২২ বৎসর। অপরটি পুরুষ—বয়স প্রায় ১৭ বৎসর। ইহার উভয়েই ৭।৮ মাস যাবত কালাজুরে ভুগিতেছে। উভয়েরই মুখ এমন ভাবে পচিয়াছে যে, কথা বলিবার ক্ষমতা নাই। এতদিন তাহার ইঞ্জেইটসন লইতে না আসিবার কারণ এই যে, তাহাদের বাড়ী সাবসেন্টার হইতে অনেক দূরে। শেষে তাহাদের শোচনীয় অবস্থা জানিতে পারিয়া গ্রামের কয়েকজন গুরুমাত্র ব্যক্তি এখানে তাহাদিগকে পাকাইয়াছেন।

তাহাদের এমনি অবস্থা হইয়াছিল যে, তাহারা ইঞ্জেকসন সেডে ঢুকিবা মাত্র, তাহাদের মুখের দুর্গন্ধে অত্যাগত অনেক রোগীই ঘরের বাহিরে গিয়াছিল।

যাহা হউক, আমি অনতিবিলম্বে উহাদের প্রত্যেককে সোডি এন্টিমনি টাট ২% সলিউশন ১ সি, সি মাত্রায় ইঞ্জেকসন দিলাম এবং ৪ পারসেন্ট এন্টিমনি লোসনে কতকটা কটন ভিজাইয়া, উহাদের মুখাভ্যন্তরে যে যে স্থানে গর্ভের মত হইয়াছিল, তাহাতে পুরিয়া দিলাম, এবং একটি শিশিতে প্রায় ১ আউন্স পরিমাণ উক্ত লোসন ও কতকটা কটন দিয়া বলিয়া দিলাম যে, এই ভাবে দিবসে তিন বার এই জলে (এন্টিমনি সলিউশনে) কটন ভিজাইয়া মুখের ভিতরকার ঐ সকল ক্ষত গহ্বরে প্রয়োগ করিবে। প্রত্যহ ৩ বার করিয়া এই তুল্য পরিবর্তন করতঃ, পুনরায় নূতন করিয়া দিতে হইবে। তারপর আর একটি শিশিতে ১ আউন্স উক্ত লোসন ও তৎসহ ১০ আউন্স জল মিশ্রিত করিয়া, উহাদিগের প্রত্যেককে এইরূপ এক এক শিশি লোশন প্রদান করতঃ বলিয়া দিলাম যে, প্রত্যেক বার মুখের কটন পরিবর্তনের পর, এই ঔষধটি কিছুক্ষণ মুখের ভিতর রাখিয়া কুল্লী করিবে।

পরদিন সংবাদ পাইলাম যে, তাহাদের মুখের যন্ত্রনার অনেক লাঘব হইয়াছে। দুর্গন্ধও একটু কমিয়াছে ও প্রত্যেক বাব তুল্য পরিবর্তনের সঙ্গে সঙ্গে ঘাঘের উপরের স্লেফ একটু একটু করিয়া উঠিয়া আসিতেছে।

অন্তও পূর্বদিনের মত দুইটা শিশিতে এন্টিমনি সলিউশন দিয়া পূর্বোক্ত প্রকারে ব্যবহার করিতে বলিয়া দিলাম।

ইহার দুই দিন পরে তাহাদিগকে আবার ইঞ্জেকসন লইতে আনা হইল। অতঃপর তাহাদের অবস্থায় যথেষ্ট পরিবর্তন দেখিয়া আশার সঞ্চার হইল। দেখিলাম—উহাদের মুখাভ্যন্তরস্থ ক্ষতের দুর্গন্ধ অনেক কম, ক্ষত অধিকাংশ স্থলে পুরিয়া উঠিয়াছে। অতঃপর তাহারা কথা বলিতে পারিতেছে। অতঃপর উহাদিগকে পূর্ববৎ এন্টিমনি ইঞ্জেকসন এবং বাহ্যিক প্রয়োগের ব্যবস্থা দিয়া বিদায় দেওয়া হইল।

উক্তরুক্ত চিকিৎসায় ২ম দিবসে পুরুষ রোগীটির এবং ১২শ দিবসে স্ত্রীলোকটির ক্যাংক্রম ওরিস সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। ইহার পর তাহারা প্রায় তিন মাস রীতিমত ইঞ্জেকসন লইয়া এখন সম্পূর্ণ কালাজঃ মুক্ত হইয়াছে। এইরূপ চিকিৎসায় আরও ১টা রোগীর ক্যাংক্রম অরিসের আরম্ভেই চিকিৎসা করায় সেও আরোগ্য হইয়াছে। একটি কালাজর রোগীর পায়ে ক্ষত ছিল, ঐ ক্ষত শুধু এন্টিমনি লোসন দিয়া ধৌত করতঃ এন্টিমনি লোসনে গজ শিক্ত করিয়া, তদ্বারা ক্ষত ড্রেস করায় সে আরোগ্য হইয়াছিল।

## শোথ রোগে—ফলপ্রদ চিকিৎসা ।

লেখক—ডাঃ ক্রিবিথুভূষণ তরফদার M. D. (Hono)

—:~::~:~:—

রোগী পূর্ণ বয়স পুরুষ। এই রোগীটি কঠিন ম্যালেরিয়া জরে প্রায় ৭৮মাস ভুগিবার পর, অবশেষে ইহার সার্বজনিক শোথ প্রকাশ পূর্ণ। এই সময় রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসে।

বর্তমান অবস্থা। রোগীর হস্ত, পদ, মুখ, চোখ, উদর প্রদেশ অত্যন্ত শোথগ্রস্ত। পেরিটোনিয়াম ক্ষতের প্রায় ৩৪ সের জল জমিয়াছে অস্বাস্য হইল। কেবল উরু বাহ ও বক্ষদেশ শোথগ্রস্ত হয় নাই। সন্ধা জর বিজ্ঞমান, প্রত্যহ প্রাতে: ৭৮ টার সময় কম্প দিয়া জর আসে। প্রত্যহ ৭৮ বার দাণ্ড হয়। দিবা রাত্রে ২ বারের বেশী প্রস্রাব হয় না।

প্রস্রাবের পরিমাণ অল্প এবং উহা এলবামেন যুক্ত। রোগী অত্যন্ত রক্তহীন ও দুর্বল।  
কদপিও পরীক্ষায় উহার ক্রিয়া বিকৃতি লক্ষিত হইল।

রোগী দেখিয়া প্রথম দিন নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা!—

১। Re.

ডায়ায়েটিন	...	...	৫ গ্রেন।
পটাস এসিটাস	...	...	৫ গ্রেন।
স্ট্রীট ইথর নাইট্রিক	...	...	১০ মিনিম।
টিং এপোনাইনম ক্যানাবিন	...	...	১০ মিনিম।
টিং ভিজিটেলিস্	...	...	৫ মিনিম।
ইনকিউসন বুক	...	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর প্রত্যাহ সেবা।

এই ব্যবস্থানুযায়ী ১৪।১৫ দিন ঔষধ সেবন করায় রোগীর শোথের সংসামান্ধই উপকার লক্ষিত হইল। পেরিটেনিয়াম ক্যান্ডিডীতে অত্যধিক জল জমা—বিশেষতঃ সিরাস মেম্ব্রেনেও শোথ থাকায়, রোগীর ভয়ানক দুর্বলতা বর্তমান থাকা স্বত্বেও উহা ট্যাণ করা হইল। উল্লিখিত ব্যবস্থায় রোগীর শোথের বিশেষ উপশম না হওয়ায়, অল্প ঔষধ ব্যবস্থা করিবে মনে করিতেছি। এমন সময় শোথ রোগে সিলোট্রিপিন ও লিকুইড এপোনোলের উপকারিতার বিষয় শ্র.ণ হওয়ায়, উহাই পরীক্ষা করিবার মানসে, সেই দিনই এখান হইতে লোক পাঠাইয়া কলিকাতা লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর হইতে উক্ত ঔষধ ২১ আনাইয়া, তৎপর দিন উহা নিম্ন লিখিতরূপে ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

২। Re.

এমন ক্লোরাইড	...	...	১০ গ্রেন।
পটাস নাইট্রাস	...	...	৫ গ্রেন।
সিলোট্রিপিন	...	...	২০ মিনিম।
লিকুইড এপোনোল	...	...	২ মিনিম।
একোয়া এনিথাই	...	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেবা।

৩। Re.

কুইনাইন কেরোসায়েনাইড	( ১ গ্রেন গ্রাভুল )	৩ টী।
জল	...	৩ আউন্স।

একত্রে ৩ মাত্রা। প্রাতে: অর্ধ ঘণ্টান্তর প্রতি মাত্রা সেবা।

৪। Re.

আয়রণ সাইট্রেট কোং উইথ নিউরিন	...	১ সি, সি,
-------------------------------	-----	-----------

১ সি, সি, এম্পুল ১১ মাত্রায় সপ্তাহে ২১ করিয়া হজ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

প্রথম দিনের ব্যবস্থায় কয়েকটি উৎকৃষ্ট স্বাকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিলেও, আশ্চর্যের বিষয়—রোগীর প্রস্রাবের পরিমাণ মাণাত্মক বৃদ্ধি হয় নাই—শোথের বিশেষ হ্রাস হইতে দেখা যায় নাই। কিন্তু ঐ ব্যবস্থার পরিবর্তে উপরিউক্ত ২, ৩ ও ৪নং ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধ ব্যবহারের পরদিন হইতেই, রোগীর প্রস্রাবের পরিমাণ ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া, ১ সপ্তাহের মধ্যেই সম্পূর্ণরূপে শোথ অন্তর্হিত হইল। এই সময়ে অরও বন্ধ এবং দুর্বলতা ও রক্তহীনতাও দূরীভূত হইয়াছিল। উক্ত ব্যবস্থায় রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

এই রোগীর আমূল চিকিৎসা বিবরণ বিবৃত করা আমার উদ্দেশ্য নহে—শোধ রোগে সিলোস্ট্রিন এবং হুপিওর ক্রিয়া বিকারে লিকুইড এপোনোল কিরূপ উপকারী, তাহাই প্রদর্শন করা আমার উদ্দেশ্য। যদিও ইতিপূর্বেই ইহাদের সম্বন্ধে অনেক আলোচনা হইয়াছে, তথাপি পুনরালোচন অযৌক্তিক বিরোধিতা হইবে না বলিয়া মনে করি।

আমি বহুদিন হইতে বহুতর রোগীকে নানাবিধ ঔষধ দ্বারা শোধ ও উদরীয় চিকিৎসা করিয়াছি, কিন্তু এই ঔষধের দ্বারা এত দ্রুত গতিতে শোধের উপশম হইতে, কোন ঔষধেই প্রত্যক্ষ করি নাই। হুপিওর পীড়া জনিত এবং নিরস্ত ও দুর্বল অবস্থাপন্ন রোগীর শোধে ডিজিটেলিস প্রভৃতি বেশী মাত্রায় দীর্ঘকাল প্রয়োগ করা বিপদ শূন্য নহে। কিন্তু দীর্ঘ দিন এপোনোল প্রয়োগে হুপিওর কোন বিকৃতি উপস্থিত হয় না। পরন্তু ইহা হুপিওর ক্রিয়া বিকৃতি বিদূরিত করতঃ, উহার বলাধান করিয়া, আশা শূন্য রোগীকেও আরোগ্য পথে আনিয়ন করে।

## আলোচনা ।

### ফলাহার ।

আমাদের দেশে এককালে “ফলাহার”টা একটা বিশেষ গুরুতর ব্যাপারের মধ্যে পরিগণিত ছিল না। কিন্তু উহা পূর্বেও যেরূপ লোভনীয় ব্যাপার ছিল, এখনও আছে,—তবে পূর্বের ফলাহারের সহিত, এখানকার ফলাহারের বহুল পার্থক্য উপস্থিত হইয়াছে। আধুনিক ফলাহারের উপকরণ হইয়াছে—প্রধানতঃ লুচি, মোড়, হালুয়া, অগণিত মিষ্ট দ্রব্য, এবং দেশী, বিদেশী প্রথায় প্রস্তুত বিবিধ তরকারী। কিন্তু পূর্বে উহা বাস্তবিকই “ফলাহার” ছিল। তখন লোক ফলাহারে প্রধানতঃ ফলই খাইত এবং উহার সহিত কিঞ্চিৎ ক্ষীর ও মিষ্টান্ন খাইয়া, এই ভোজন ব্যাপার “মধুরেণ সমাপয়েৎ” করিত। কিন্তু এখন আর সে দিন নাই, কাল পরিবর্তনের সঙ্গে সঙ্গে আমাদের কৃতি প্রবৃত্তিরও পরিবর্তন সাধিত হইয়াছে, “ফলাহার”টা ঠিক যেন “সোনার পাথরের” বাটীতে পরিণত হইয়াছে। ফলের সঙ্গে সম্বন্ধ নাই—নামটী আছে “ফলাহার”। যাহা হউক, এই “ফলাহার” প্রথা রহিত হইয়া তৎপরিপাক্তে যে সকল দ্রব্য ইহার স্থলাভিষিক্ত হইয়াছে, তাহার ফলে আমাদের অনেক রোগ ভোগ করিতে হইতেছে—অনেক মানব জীবন অকালে কালগ্রাসে পতিত হইতেছে। আসল কথা এই যে, তাক্সা ফলের মত মানবের হিতকর খাদ্য আর কিছুই নাই। পূর্বে লোক তাক্সা গাছপাকা ফল খাইত বলিয়াই দীর্ঘজীবী হইত। এখনকার লোকের রসনা যেমন, ইন্দুর, মিড়াল, গো, শুকর প্রভৃতি মৃত জন্তুর চর্কি মিশ্রিত স্নেহে ভাজা লুচি আর বহুদিনের শুক তরকারী এবং অখাদ্য, মিষ্টান্ন ভোজন করিবার জন্য লালায়িত হয়, তখনকার লোকের তাহা হইত না;—কাজেই তাহারা ডিসপেপসিয়া, অম্ল, উদরাময় প্রভৃতি রোগের যন্ত্রণায় কল্যাণ কাতর হইত না! এখন কলিকাতায় টাটকা ফল মেঘদূরভ হইয়া দাঁড়াইয়াছে বলিলেও অত্যাতি হয় না। পরশা দিলেও উহা মিলে না,—পল্লীগ্রামেও উহা দুস্তাপ্য হইয়া উঠিয়াছে। যাহা হউক এই ফলাহারের প্রয়োজনীয়তা সম্বন্ধে মাইশোর ইকনমিক জার্নালে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার টি, এ, জে, হারগ্রীভস মহোদয় একটি সুন্দর সম্ভব লিখিয়াছেন এই প্রবন্ধটী সকল বাঙ্গালীরই বিশেষ মনযোগের সহিত পাঠ করা কর্তব্য।

ফলাহারের উপকারিতা বা প্রয়োজনীয়তা সম্বন্ধে অবশ্য বিদেশীয় পণ্ডিতগণের অভিমত শুনিবার বা শুনাইবার প্রয়োজন হয় না—আমরা আমাদের ঘরের সংবাদ লইতে যদি একটু চেষ্টা করি, তাহা হইলে, তাঁহাদের মুখে এ সকল কথা নূতন করিয়া শুনিতে হয় না। তবে বিকৃত শিক্ষার প্রভাবে, ত্রিকালদর্শী আর্ধ্য ঋষিগণের মহান কলাপকর অমূল্য বিধি ব্যবস্থাগুলি, অধুনা, আমরা কুসংস্কার বলিয়া উড়াইয়া দিলেও, ঐ সকল বিধি ব্যবহার মধ্যে কোনটী যদি কোন পাশ্চাত্য পণ্ডিতগণের মুখ দিয়া বাহির হয়, তাহা হইলে তৎপ্রতিপালনে আর আমাদের বিমুখমাত্রও বিধা থাকে না,—বেদব্যাক্য বলিয়া উহা মানিয়া চলিতে বাধ্য হই। এই কারণেই আজ এই পুরাতন কাহ্নুন্দি ঘাটিতে হটতেছে।

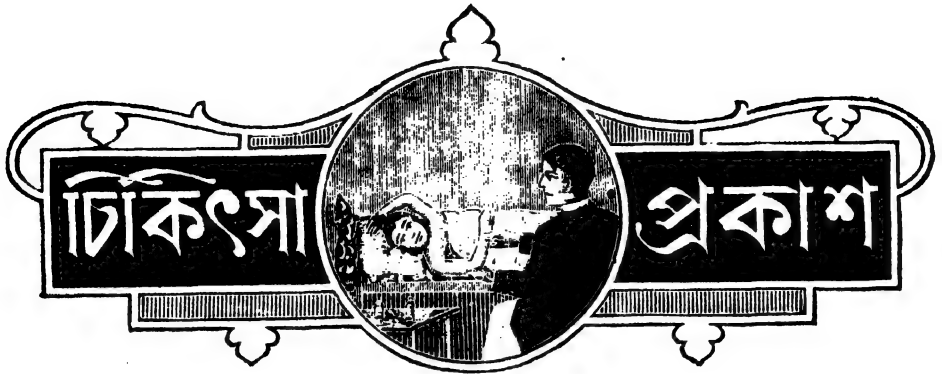
উক্ত ডাক্তার মহাশয় লিখিয়াছেন—“অল্প রসযুক্ত ফল খাইলে যে, লোকের বিশেষ উপকার হইয়া থাকে,—অনেকেই ইহা বিশেষভাবে লক্ষ্য করিয়াছেন। ফলের অম্লরস, জঠরাগ্নি (gastric juice) উদ্বীণ কবে; সুতরাং পরিপাকের ক্ষমতা উহার প্রয়োজনীয়তা অত্যন্ত অধিক। দ্বিতীয়তঃ—টাট্কা সুপক্ক ফলের অম্লরস, পাকস্থলীর পরিপাক কার্য সাধক অম্লের অভাব বিশেষভাবে পূর্ণ করিয়া থাকে। সুতরাং যাহাদের পরিপাক শক্তির অভাব অর্থাৎ যাহাদের জঠর-রসে হাইড্রোক্লোরিক এসিডের অভাব হয়, তাহাদের ক্ষে, ফল আহারের মত উপকারী আর কিছুই নাই। জঠর রসে যে অম্ল থাকে, তাহা পাচক রসের সার—“পেপসিন” উদ্ভিক্ত করিয়া ভুক্তান্তকে পরিপাক করায়। টাট্কা ফলের অম্ল রসে এই গুণটি অত্যন্ত অধিক পরিমাণে বর্তমানে আছে। সুতরাং যত বার কিছু খাইবে, ততবার ভোজনের পর কিঞ্চিৎ পরিমাণেও ফল খাওয়া অবশ্য কর্তব্য”।

“সাধারণ লোকের একটা বিশ্বাস আছে যে, যাহাদের বাতব্যাধি ও ইউরিক এসিড ঘটিত ব্যারাম আছে, তাহাদের টক (অল্প রসযুক্ত) ফল খাইলে অপকার হয়। কিন্তু ইহা মত ভুল। বৈজ্ঞানিকগণ দেখাইয়াছেন যে, ফলের রসে পটাস এবং সোডা আছে, উহাতে দেহ হইতে ইউরিক এসিড ঘুচাইয়া দেয়। সুতরাং ফল খাইলে ঐরূপ ব্যাধিগ্রস্ত লোকের অপকার হওয়া দূরে থাকুক, অনেক উপকারই হইয়া থাকে। বীচিশূ বা ছোট ছোট বীজযুক্ত ফলগল ফলে যে হস্ত শরীর আছে, তাহা অন্ত্রের (intestine) কার্যকারী শক্তি বর্দ্ধিত করে, অথচ উহাতে কোনরূপ প্রদাহ উৎপন্ন করে না। মল-নিঃসারণ ঔষধ মাত্রাই অন্ত্রের প্রদাহ উৎপন্ন করে, সুতরাং উহা অধিক দিন ব্যবহার করিলে উদরাময় বা নানাবিধ উদরের পীড়া জন্মাইয়া দেয়। ঐরূপ স্থলে অল্প রসযুক্ত টাট্কা ফলের রস কোষ্ঠ পরিষ্কারার্থে যে, সবিশেষ উপযোগী ও নিরাপদ, তাহা সহজেই বিবেচ্য।

অনেকে প্রশ্ন করিয়া থাকেন যে, আঙ্গুর, বৈচ, টেপারী, র্যাম্পবেরী (গৌরীফল) প্রভৃতির বীজ খাইলে অপকার হয় কি না? উত্তরে উক্ত ডাক্তার বলেন যে, “অতি ক্ষুদ্র বীজ খাইলে কোন অপকার হয় না। উহা বরং খাদ্যের কাজ করে; কারণ উহাতে সোলুলোজ (cellulose) আছে। তবে অপেক্ষাকৃত বড় বীজগুলি ফেলিয়া দেওয়াই কর্তব্য। উহা পাকস্থলীকে অনাবশ্যক ভারাক্রান্ত করে। আঙ্গুরের খোসার ও বীজে কোন পুষ্টিকর পদার্থ নাই, উহা ফেলিয়া দেওয়াই কর্তব্য”।

ফলাহার বিষয়ে একটু বিশেষ সাবধান হওয়া একান্ত আবশ্যক। ফলগুলি খাইবার পূর্বে বেশ পরিষ্কার জলে ভাল করিয়া ধুইয়া মুছিয়া, তবে খাওয়া উচিত। বরং জলের সহিত কিঞ্চিৎ (বিণ ভাগের এক ভাগ) পারক্সাইড অব হাইড্রোজেন মিশাইয়া, উহাতে ধুইয়া লইলে কোন অপকারের সম্ভাবনা থাকে না।

ইঙ্গুর, বিড়াল, গরু, শূকরের চর্কি মিশ্রিত ঘৃত ভক্ষিত লুচি মিঠাদি প্রিয় বাঙ্গালী বাবুগণ ফলাহারের প্রয়োজনীয়তা সম্বন্ধে, পাশ্চাত্য গুরু ঐ কথা গুলি কি মনে রাখিবেন?



হোমিওপ্যাথিক অংশ ।

১৮শ বর্ষ

১৩৩২ সাল-ভাদ্র ।

৩ম সংখ্যা

## কলেরায় বাইওকেমিক ঔষধ ।

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস, M. B.

F. R. E. S. (London) M. R. I. P. H. (Eng.)

—:~::~:~::~:~:—

কলেরা পীড়ার চিকিৎসায় অগ্ৰাণী প্রণালী অপেক্ষা—বাইওকেমিক মতে যে অধিকতর সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায়, তদ্বিষয়ে বহু অভিজ্ঞ চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। বাইওকেমিক বৈজ্ঞানিকগণ বলেন যে, সময়ে চিকিৎসা করিতে পারিলে, এই চিকিৎসায় সমুদয় রোগীই আরোগ্য হয়,—একটি রোগীও মৃত্যুমুখে পতিত হয় না।

এলোপ্যাথিক চিকিৎসা শাস্ত্রে, অধুনা যে সকল সুফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী আবিষ্কৃত হইয়াছে, বাইওকেমিক মতের চিকিৎসা-প্রণালী যে, তদপেক্ষা অতীব সহজসাধ্য, তাহাতে সন্দেহ নাই। অনেকেই বলেন যে, “হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় এই মারাত্মক রোগে রোগীর জীবন রক্ষার একমাত্র উপায়”। তবে “একমাত্র উপায়” না হইলেও, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা যে, বিশেষ ফলপ্রদ, তাহা নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে।

ফরিদপুর জেলা নিবাসী শ্রদ্ধেয় শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য এম্, এ, বি, এল্ মহাশয় বলেন যে, “তিনি একবার কলেরা মহামারীর সময়ে বাইওকেমিক ঔষধ দ্বারা গ্রামবাসীগণের চিকিৎসা করিয়া আশাতীত ফল পাইয়াছিলেন। এই চিকিৎসায় তাঁহার একটি রোগীও



মৃত্যুমুখে পতিত হয় নাই এবং যে ২৪টি রোগীর মৃত্যু হইয়াছিল, তাহা অভিভাবকদের দোষে অর্থাৎ মৃত্যুর অব্যবহিত পূর্বে ঔষধ প্রয়োগ করায়। মৃত রোগীদের কেহই ঔষধ প্রয়োগের পর ৩৪ মিনিটের বেশী বাঁচে নাই। মৃত্যু-লক্ষণ-প্রকাশের অন্ততঃ অর্ধ ঘণ্টা পূর্বেও বাঁহারি ঔষধ সেবন করিয়াছে, তাহারিও সে যাত্রা রক্ষা পাইয়াছে—নিত্যাস্ত সঙ্কটাপন্ন এবং ইউরিমিক কন্ডালশন্ প্রাপ্ত রোগীও, বাইওকেমিক চিকিৎসায় সুন্দর, সত্বর আরোগ্য লাভ করিয়াছে”। অতঃপর তিনি একমাত্র বাইওকেমিক চিকিৎসাতেই প্রতি বৎসর বহু মৃত্যুমুখ রোগীকে রক্ষা করিয়া আসিতেছেন।

আমি এই বৎসর কয়েকটি কলেরা রোগীতে এই বাইওকেমিক ঔষধ ব্যবহারের সুযোগ পাইয়াছিলাম এবং এই ঔষধ ব্যবহারে আমার একটি রোগীরও মৃত্যু হয় নাই। নিম্নে কয়েকটি রোগীর সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা বিবরণ দিতেছি :—

(১) রোগী। রোগীর নাম—পয়েলা কাকী—জটিল পার্কত্য স্ত্রীলোক, বয়স ৩০ বৎসর। পূর্বদিন রাতে মুর্গার কোণ দিয়া ভাত খাইয়াছিল। রাত্রি ৪ ঘটিকা হইতে ভেদ ও বমি আরম্ভ হয়। আমি বেলা ৮টার সময়ে রোগী দেখিতে যাই। তখনও ভেদ ও বমি হইতেছে। নাড়ী নাই। জ্ঞান বেশ ভালই আছে। দেহ শীতল ও ঘর্ম্ম হইতেছে। হাত ও পা তুষারবৎ শীতল। হাত পায়ে খাল ধরা আছে। প্রস্রাব বন্ধ। চক্ষু রক্তাভ। অত্যন্ত তৃষ্ণা বর্তমান। ১৮.৫.২৫ তারিখে এই রোগিনী আমার চিকিৎসাধীনে আসে।

**চিকিৎসা :—**ফেরাম ফস্ ৬x, ক্যালি ফস্ ৬x, ও নেট্রাম মিউর ৬x, প্রত্যেকে ১ গ্রেন করিয়া একত্রে মিশ্রিত করতঃ, এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যেক পুরিয়া ১০ মিনিট অন্তর প্রয়োগ্য। এতদ্ব্যতিত রোগিনীকে গরম কাপড়ে দেহ আচ্ছাদিত করিয়া রাখিতে এবং উষ্ণ জল শীতল করিয়া ইচ্ছানুযায়ী পান করিতে দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

১৯. ৫. ১৫. তারিখে—অল্প সকালে সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর ভেদ ও বমি বন্ধ হইয়াছে, কিন্তু প্রস্রাব হয় নাই। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—নাড়ী সূত্রবৎ। হাত পায়ে শীতলতা অন্তর্হিত। দেহ উষ্ণ। পিপাসা নাই। চক্ষু রক্তবর্ণ।

**চিকিৎসা :—**অল্প উহাকে নেট্রাম ফস্ ৬x, ক্যালি ফস্ ৬x, ও ফেরাম ফস্ ৬x, প্রত্যেকে ১ গ্রেন করিয়া একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যেক পুরিয়া ৫ মিনিট অন্তর সেব্য।

এইদিন বৈকালে সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর ২ বার প্রস্রাব হইয়াছে ও রোগী সুস্থ বোধ করিতেছে। সুখা হইয়াছে। অল্প জল বালীর ব্যবস্থা করিলাম। পুনরায় উক্ত ঔষধ ৬ মাত্রা দিয়া ২ ঘণ্টাস্তর উহা সেবন করিতে বলিলাম।

২০. ৫. ২৫. তারিখে—অল্প রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ। দুর্বলতা ব্যতীত অল্প কোনও উপসর্গ নাই। এ দিনও পূর্বদিনের পুরিয়াই ৪টি দিয়া, উহা ২ ঘণ্টাস্তর সেবন করিতে বলিলাম।

২১. ১৫. ২৫. তান্নিখে—দুর্কলতার জন্ত অল্প রোগীকে ক্যালকেরিয়া ফস্ ৩০x, ১ গ্রেণ করিয়া ১ মাত্রা। দিনে ৩ মাত্রা সেবন করিতে দিলাম। পথ্যার্থ—দুধ ও সহজ পাচ্য খাদ্য ব্যবস্থা করিলাম।

২২. রোগী। রোগীর নাম “চন্ডমান” - জনৈক পার্শ্বত্যা যুবক। বয়স ২৭ বৎসর। পূর্কদিন নিয়মিত কাৰ্যাদি করিয়া রাতে শয়ন করে। অতঃপর শেষ রাত্রি হইতে হঠাৎ ভেদ ও বমি আরম্ভ হয়। আমি তৎপর দিন (২৮.৪.২১ তারিখে) বেলা ৯টার সময়ে রোগী দেখিতে যাই। তখন ভো ও বমি বন্ধ হইয়াছে। প্রস্রাব বন্ধ। জ্ঞান বেশ পরিষ্কার আছে। নাড়ী নাই। হিমাক্ত অবস্থা। ঘর্ম হইতেছে। অত্যন্ত তৃষ্ণা। হাত পায়ে খাল ধরা ও চক্ষু ঈষৎ রক্তবর্ণ।

চিকিৎসা ;—ফেরাম্ ফস্ ৩x, নেটাম্ ফস্ ৩x, ও নেটাম্ মিউর ৩x, প্রত্যেকে ২ গ্রেণ করিয়া একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রত্যেক পুরিয়া ১০।১৫ মিনিট অন্তর সেব্য। উষ্ণ জল পান ও গরম বস্ত্রে দেহ আচ্ছাদিত করিতে বলিলাম। এইদিন বৈকালে সংবাদ পাইলাম যে, অস্ত্রান্ত অবস্থার কিকিৎ হিত পরিবর্তন হইলেও, রোগীর তখনও প্রস্রাব হয় নাই। উক্ত ঔষধই পুনরায় ৮ মাত্রা দিয়া, উহা অর্ধ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম।

২৩. ৫. ২৫. তান্নিখে—অল্প রোগী দেখিতে গেলাম। দেখিলাম—রোগীর নাড়ী বেশ ভাল। কিন্তু প্রস্রাব হয় নাই। হাত পা বেশ গরম, কিন্তু চক্ষু রক্তাভ। পিপাসা নাই।

চিকিৎসা :—নেটাম্ ফস্ ৩x, ক্যালি ফস্ ৩x, ও ফেরাম্ ফস্ ৩x, প্রত্যেকে ১ গ্রেণ করিয়া একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রত্যেক পুরিয়া ১৫ মিনিট অন্তর সেব্য। এইদিন বৈকালে সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর ৩ বার প্রস্রাব হইয়াছে ও রোগী বেশ সুস্থতাবোধ করিতেছে। পূর্কোক্ত ঔষধই পুনরায় ৬ মাত্রা দিলাম। পথ্যাদি জল বাকী অবশ্যকমত।

৩০. ৫. ২৫.—অল্প রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ। অল্পও পূর্কদিনের ব্যবস্থা মতই ৪ মাত্রা ঔষধ দিলাম।

৩১. ৫. ২৫.—অল্প অস্ত্রান্ত ঔষধ বন্ধ করিয়া কেবল মাত্র ক্যালকেরিয়া ফস্ ৩০x, ১ গ্রেণ মাত্রার প্রত্যহ তিন মাত্রা সেবন করিতে দিলাম। পথ্যাদি—দুধ ও সহজ পাচ্য খাদ্য।

৩২. রোগী। রোগীর নাম—“জমান সিংহ”—জনৈক পার্শ্বত্যা প্রৌঢ় পুরুষ, বয়স ৫০ বৎসর। পূর্কদিন নিয়মিত কাৰ্যাদি করিয়াছে, হঠাৎ রাত্রি ৩ ঘটিকা হইতে ভেদ ও বমি আরম্ভ হয়। আমি ১৬.২৫ তারিখের বেলা ৮১টার সময় রোগী দেখিতে আহুত হই। উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—তখনও অর্ধ ঘণ্টান্তর ভেদ বমি হইতেছে। অত্যন্ত “ক্র্যাম্পস” (হাত পায়ে ও মংস পেশীতে খাল ধরা) হইতেছে। পেটে অসহ্য ব্যথা। হাত পায়ে “ক্র্যাম্পস”এর জন্ত ২ জন লোক হাত ও পা চাপিয়া ধরিয়া আছে। নাড়ী

নাই। সমস্ত দেহ, হাত ও পা বরফের মত শীতল। অত্যন্ত তৃষ্ণা। প্রস্রাব বন্ধ। চক্ষু ঘোর রক্তবর্ণ ও কোটরগত। ঔষধের নীশাদ। জ্ঞান বেশ ভাল আছে—কিন্তু কথা বলিবার শক্তি রহিত। অতিশয় অবসন্ন।

**চিকিৎসা।** ফেরাম ফস্ ৩x, ক্যালি ফস ৩x, নেট্রাম ফস ৫x, নেট্রাম মিউর ৩x, ম্যাগনেসিয়া ফস্ ৩x, প্রত্যেককে ১ গ্রেণ করিয়া একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যেক পুরিয়া ১০ মিনিট অন্তর সেব্য। উষ্ণ জল শীতল করিয়া পান করিতে ও উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা দেহ আচ্ছাদন করিয়া রাখিতে উপদেশ দিলাম। এইদিন বৈকালে সংবাদ পাইলাম যে, ভেদ ও বমি বন্ধ হইয়াছে। কিন্তু অন্ত্রীয় অবস্থার সামান্য হিত পরিবর্তন হইলেও, প্রস্রাব হয় নাই। পুনরায় উক্ত ঔষধই ৮ মাত্রা দিলাম।

২. ৬. ২৫.—অল্প প্রাতে: রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—নাড়ী বেশ ভাল। দেহ উষ্ণ। হাত পায়ের খাঁল ধরা নাই। পেটের যন্ত্রণা অন্তর্হিত। চক্ষু রক্তবর্ণ। প্রস্রাব হয় নাই—প্রস্রাবের জন্য যন্ত্রণা হইতেছে। অন্ত্রীয় উপসর্গ প্রায় নাই।

অল্প নিয়ন্ত্রিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। পথ্য—ফেরাম ফস ৩x, নেট্রাম ফস ৩x, ক্যালি ফস ৩x, ম্যাগনেসিয়া ফস ৩x—প্রত্যেককে ১ গ্রেণ করিয়া একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রত্যেক পুরিয়া ১৫ মিনিট অন্তর সেব্য। পথ্য—জলবাঁটা।

৩. ৬. ২৫.—অল্প প্রাতে: সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর ৪৫ বার প্রস্রাব হইয়াছে এবং রোগী সম্পূর্ণ সুস্থতা বোধ করিতেছে। অন্ত্রীয় উপসর্গ নাই। তবে অত্যন্ত দুর্বল। ঔষধ ও পথ্য পূর্ববৎ।

৪. ৬. ২৫.—অল্প অন্ত্রীয় ঔষধ বন্ধ করিয়া দিয়া, ক্যালকেরিয়া ফস ৩০x, ১ গ্রেণ মাত্রায় দ্বিবে ৩ বার সেবন করিবার ব্যবস্থা করিলাম। পথ্যাদি—দুধ ও লঘুপাক খাদ্য।

উপরিউক্ত প্রত্যেক রোগীরই চাউল খোয়া জলের মত ভেদ হইয়াছিল—ইহা বলিতে তুলিয়া গিয়াছি।

**অন্তব্যঃ**—একণে কলেরা পীড়ায় ব্যবহৃত উপরিউক্ত ঔষধ বয়েকটীর উপযোগিতা সম্বন্ধে একটু আলোচনা করিব।

**ফেরাম ফস্**—কলেরা রোগীতে ইহা প্রয়োগ করিলে ভেদ বন্ধ হয় এবং দেহে অক্লিভেন সঞ্চার করে। ইহাতে লৌহ ও ফস্ফরাস থাকায়, ইহা সঙ্কোচক ক্রিয়া প্রকাশ করে। রোগের প্রাথমিক অবস্থায় ইহা ব্যবহারে রোগের শক্তিকে হ্রাস করিয়া দেয়।

**ক্যালি ফস্**—ইহার প্রয়োগে নাড়ীর গতি ফিরিয়া আসে। চাউল খোয়া জলের মত ভেদে ইহা প্রয়োগ করিলে মস্তকের মত কার্য করে। হিমায় অবস্থায় প্রয়োগ করিলে—এতদ্বারা সঞ্চার এই অবস্থা উপশমিত হইয়া থাকে। বমি বন্ধ করিতে ইহা অব্যর্থ। জ্ঞান নুগ্ন হইলে এতদ্বারা রোগী সজ্ঞান হয়। মূল কথা—অত্যন্ত জ্বর, তন্দ্রালুতা, লুপ্তজ্ঞান, হিমায়

অবস্থা, নাড়ীর স্পন্দন হ্রাসিত, চাউল খোয়া জলের মত ভেদ, নীলাভ বদন মণ্ডল, চক্ষু কোটরগত প্রভৃতি লক্ষণে ইহার প্রয়োগে অব্যর্থ ফল পাওয়া যায়।

**অ্যাগনেন্সিকা ফস্—**হাত পায়ের খাল ধরা, পেটে বদনা, অত্যন্ত ছট্ ফট্ করা, জলীয় ভেদ, ঘন ঘন বমি প্রভৃতি লক্ষণে ইহা ব্যবহাৰ্য্য। এতদ্দ্বারা সত্ত্বর সমূহ উপকার হয়।

**নেট্রাম মিউক্স—**অত্যন্ত তৃষ্ণা বর্তমানে ইহা প্রয়োগ করিলে আশাতীত ফল পাওয়া যায়। ডিলিরিয়াম্, বিড় বিড় করিয়া বকা প্রভৃতি লক্ষণেও ইহা ব্যবহারে অব্যর্থ ফল দান করে।

**নেট্রাম সলসফ—**ইহা এই পীড়ার একটি অব্যর্থ প্রতিষেধক ঔষধ। যে সময়ে চারিদিকে এই পীড়া মহামারীরূপে (Epidemic) প্রকাশ পায়, তখন প্রত্যহ এই ঔষধ ৩x শক্তির ১ গ্রোন করিয়া প্রাতঃকালে সেবন করিলে, এই পীড়ার কবল হইতে রক্ষা পাওয়া যায়। আমি আমার পরিবার মধ্যে এই ঔষধ ব্যবহারে যথোচিত ফল পাইয়াছি। যে পরিবারে এই পীড়া দেখা যায়, তাহাদের প্রত্যেককে এই ঔষধ প্রত্যহ ১ মাত্রা সেবন করিতে দিয়া উৎকৃষ্ট ফল পাইয়াছি। ইহা আমার পরীক্ষিত। ডাঃ শামসু মহাশয়ও ইহার বিশেষ প্রশংসা করেন। পীড়াকালীন ইহা ব্যবহারে, পীড়ার গতি হ্রাস হয়। ইহা দ্বারা রক্তহিত অতিরিক্ত জলীয় পদার্থ নির্গমন রহিত করিয়া, রোগীকে আরোগ্য পথে লইয়া আসে।

**নেট্রাম ফস্—**ইহা প্রস্রাব বন্ধের একটি প্রধান প্রতিকারক ঔষধ। কলেরা রোগীর যখন প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যায় বা ইউরিমিক কনভালসন (ইউরিমিয়া জনিত আক্ষেপ) হইতে থাকে, তখন ফেরাম্ ফস্ ও নেট্রাম ফস্ একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৫ মিনিট অন্তর দিলে, শীঘ্র প্রস্রাব হয়। বহু স্থানে ইহা পরীক্ষিত হইয়াছে। পীড়ার প্রথম হইতে অস্ত্রান্ত ঔষধের সহিত নেট্রাম ফস্ ব্যবহারে রোগীর প্রস্রাব বন্ধ হইতে পারে না এবং বন্ধ হইলেও উহা সাংঘাতিক ও তুর্দম্য হয় না এবং সত্ত্বর মুক্তত্যাগ হয়। পরন্তু প্রথম হইতে ইহা ব্যবহারে প্রস্রাব বন্ধ হইলেও, “ইউরিমিয়া” বা তজ্জনিত আক্ষেপ (কনভালশন্) হইতে পারে না, ইহা বহু পরীক্ষিত। ডাঃ শামসু মহাশয় তাহার “চিকিৎসা বিধান” পুস্তকে এবিষয়ে বিশেষভাবে লিখিয়াছেন। আমি উক্ত রোগীগুলিকে চিকিৎসা করিবার সময়ে, তাহাদের গৃহের চতুর্দিকে চুণ ছড়াইয়া দিলাম।

এই সমস্ত রোগী এবং আমার অস্ত্রান্ত চিকিৎসিত রোগীর চিকিৎসা ব্যাপদেশে বৃত্তিতে পারিয়াছি যে, বাইওকেমিক ঔষধ দ্বারা বিচক্ষণতার সহিত চিকিৎসা করিতে পারিলে, বহু যত্নামুখ রোগীও নিশ্চয়ই আরোগ্য হইতে পারে। কলেরায় “ইউরিমিয়া” হইলে রোগীকে বাঁচান কঠিন, কিন্তু নিয়মিত ভাবে বাইওকেমিক চিকিৎসায় “ইউরিমিয়া” হইতেই পারেন। আর বাহাদের “ইউরিমিয়া” হইয়াছে, তাহারাও সত্ত্বর নিরাময় হইয়া থাকে। ইহা আমার নিজ পরীক্ষিত।

রোগী স্বয়ং হইবার পরে কিছুদিন “ক্যালকেরিয়া ফন্স” ব্যবহার করিলে টনিকের কাজ করে।

কলেরা মহামারীর সময়ে সমবাসসায়ী বহুগণকে আমি এই বাইওকেমিক ঔষধ দ্বারা, একবার কয়েকটি মাত্র কঠিন ভাবাপন্ন রোগীর চিকিৎসা করিয়া দেখিতে বিশেষ অসুযোগ করি।

## লিভার য়্যাবসেসে বেলডোনা।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ—বগসী।

— :::: —

আমাদের এই গ্রীষ্মপ্রধান দেশে, যত্নে মধ্যে একটি মাত্র সুবৃহৎ ফোটক হয়। এই ফোটকে এক সের হইতে চারি সের পর্যন্ত পুষ্টি সন্নিবিষ্ট পারে। আত্মকাল লিভার য়্যাবসেসের রোগী প্রায়ই দেখিত পাওয়া মাইতেছে পাইমিয়া জনিত লিভারে যে ফোটক হয়, তাহা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র এবং সংখ্যায় অধিক হইয়া থাকে ও তৎসহ কামল বা ভাবা উপস্থিত হয়।

এই পীড়ার প্রতিকারক অনেক ঔষধ আছে, তথাপি উপযুক্ত সময়ে বেলডোনা প্রযুক্ত হইলে, এই সাংঘাতিক রোগ বিরূপ দ্রুত গতিতে আশোধ্য হইয়া থাকে, তাহা নিম্নলিখিত দুইটি রোগীর বৃত্তান্ত পাঠ করিলে জানা যাইবে।

১ম রোগী। রোগী—রহিমপুরের মুফেজুদ্দিন সরকারের ২য় পুত্র ইয়াকুব। বয়স ১৬।১৭ বৎসর। ৩।৪ দিন অর হওয়ার পর সন ১৩২৮ সালের ২রা আশ্বিন হইতে ৬ই আশ্বিন পর্যন্ত আমি চিকিৎসা করি। তাহার অর ছাড়িত না, অব ১০।৭ ৫ ডিক্রী হইত, লিভারে অত্যন্ত বেদনা ছিল। আমি নক্সভমিকা, ব্রাইওনিয়া, লাইকোপেডিয়াম দিয়া কোন উপকার পাই নাই, বরং লিভারের বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি হইতে থাকে। অরারোগ্যে বিলম্ব হেতু রোগীর পিতা অত্যন্ত ব্যস্ত হওয়ায়, তাহাকে বলিয়াছিলাম—তোমার পুত্রের লিভারে কিছু হইয়াছে, আমার বোধ হয়—আরাম হইতে বিলম্ব হইলে, তুমি ইচ্ছা করিলে অন্য চিকিৎসককে দেখাইতে পার। সে তাহার পর ডাঃ রামকিশোর বাবুকে ডাকে এবং হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করাইতে থাকে।

ইহার ১০।১২ দিন পরে মুফেজের সঙ্গে আমার দেখা হয় ও তাহার পুত্রটি কেমন আছে জিজ্ঞাসা করায়, সে বলে—“খোদার ফজলে ভাল আছে, আজ ভাত খাইয়াছে।” আমি আনন্দ প্রকাশ করিলাম বটে, কিন্তু সম্পূর্ণ আরাম হইয়াছে বলিয়া আমার বিশ্বাস হইল না।

ইহার ৩.৪ দিন পরে ২৪শে আবার উক্ত রোগী পিতা আমার নিকটে আসিয়া বলিল, “তিন দিন ভাত খাওয়ার পর, আবার ছেলেটির জ্বর হইয়াছে ও আপনি যে লিভারের কথা বলিয়াছিলেন, সেই স্থানে গত কল্য হইতে খুব বেদনা ও উচু মত হইয়াছে এবং তাহাত অত্যন্ত যন্ত্রনা হইতেছে, আপনাকে এখনই বাইতে হইবে” ।

গিয়া দেখিলাম—আমি যে সন্দেহ করিয়া ছিলাম, রোগীর তাহাই হইয়াছে । উহার যকৃতের একটা প্রকাণ্ড স্যাবসেস দেখা দিয়াছে । যকৃতের উপর প্রায় তিন ইঞ্চি স্থান গোলাকার ভাবে ফীত লইয়া উঠিয়াছে । জ্বর ১০৫ ডিগ্রী, ঘর্ম্ম হইতেছে । যকৃত প্রদেশে চাপ দিলে এবং কাশিলে ও দক্ষিণ পার্শ্বে শয়ন করিলে—এমন কি, প্রত্যেক নিশ্বাস গ্রহাসেও ভয়ানক যন্ত্রণা অনুভব করিতেছে । এই বেদনা যকৃতের দক্ষিণ দিকস্থ পঞ্জরের অধোদেশ হইতে স্বল্প ও গলদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া, সর্বদা পার্শ্ব পরিবর্তন করিতেছে, কিন্তু কিছুতেই স্থির হইতে পারিতেছে না । মস্তিষ্কের রক্তাধিক্যের লক্ষণ, যথা—শিরে ঘূর্ণন, চক্ষে অন্ধকার দেখা, মূর্ছার ভাব, অনিদ্রা প্রভৃতি পূর্ণমাত্রায় বিদ্যমান আছে । এই সকল লক্ষণ দেখিয়া, বেলেডোনা প্রয়োগ করিতে আমার আর বিধা রহিল না ।

মাতৃস্থানে এলোপ্যাথিক্ চিকিৎসা হইয়াছে বলিয়া, ১ম মতঃ এক মাত্রা নাক্সভমিকা ২০০, খাওয়াইয়া, বেলেডোনা ৩, প্রত্যহ ৪ বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম । ইহাতে ১ সপ্তাহের মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া গেল । কিন্তু ইহার পর দুই এক মাস অন্তর লিভারে বেদনা হইত ও ২১ দিন বেলেডোনা দিতেই সারিয়া যাইত । এইরূপে প্রায় ৬ মাসের মধ্যে ৩৪ বার ঔষধ দিতে হইয়াছিল । তারপরে আর পুনরাক্রমণ দেখা যায় নাই ।

২য় স্ত্রোগী । ১৩২৮ সালের ১৫ই ফল্গুন আবার একটা লিভার স্যাবসেসের রোগী পাই । রোগী দ্বারবাসিনীর ৮বিবহারি মাতার সেবক—গোষ্ঠবিহারি গিরি গোসাই । বয়স ২২২৩ বৎসর । এনটি ছোট বেলের অর্দ্ধাংশ উপুড় করিয়া রাখিলে বেক্রপ দেখায়, তাহার লিভারের উপর সেইরূপ একটা উচ্চতা দৃষ্ট হইল । জ্বর ১০৫ ডিগ্রী । লিভারে অত্যন্ত বেদনা, নিদ্রাত নড়া চড়া করিতেছে, তথাপি কোন অবস্থাতেই স্থির থাকিতে পারিতেছে না । ইতিপূর্বে উক্ত দ্বারবাসিনীর লক্ষপ্রতিষ্ঠ ডাঃ মুনীন্দ্র বাবু ও ডাঃ ভূতনাথ বাবু প্রভৃতি অনেকেই রোগীকে দেখিয়াছেন । এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় উহা বসে নাই, এক্ষণে পার্শ্বিকার উপক্রম হইয়াছে এবং তাঁহারা আর কিছু করিতে পারিবেন না বলিয়া, রোগীকে মেডিক্যাল কলেজ অথবা চঁচড়া হস্পিটালে যাইবার পরামর্শ দিয়াছেন । রোগী নিজে ও তাহার আত্মীয় স্বজন এবং পাড়া প্রতিবেশী সকলেই রোগীর জীবনের আশা ছাড়িয়া দিয়াছেন । এমন সময় কিশোর দাস ও শ্রামপদ বাবু প্রভৃতির পরামর্শ মতে দ্বারবাসিনীর টেশন মাষ্টার জ্ঞানেন্দ্র বাবু, আমাকে লইয়া যান । আমি যাইয়া রোগীর অবস্থাদি জ্ঞাত হইয়া ও পরীক্ষা করতঃ, প্রথমে নাক্সভমিকা ২০০, একমাত্রা খাইতে দিই এবং বেলেডোনা ৩, প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর প্রত্যহ ৪ বার করিয়া সেবনের

ব্যবস্থা করিলাম। এইরূপ ব্যবস্থায় ১৮ই পর্যন্ত চলার পর ১৯ শে ফাল্গুন দেখিলাম—রোগীর অবস্থা অপেক্ষাকৃত ভাল, ক্ষীণ স্থান কমিয়া গিয়াছে। ২২ শে ফাল্গুন যাইয়া দেখি—রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া গিয়াছে। এক মাত্র বেলেডোনা প্রয়োগেই ঐ আশাশুভ রোগী আরাম হইয়াছিল। ইহার পর আর কখনও তাহার লিভারে বেদনা হয় নাই।

লিভার যাব্ৎসেসের রোগীতে উপরোক্ত লক্ষণ পাইলে, আমি পেটেন্ট ঔষধের দ্বায় চক্ষু বুজিয়া বেলেডোনা প্রয়োগ করি এবং সর্বত্র ফল প্রাপ্ত হইয়া থাকি।

## বাইওকেমিক মতে ‘ইনফ্লুয়েঞ্জা’ চিকিৎসা।

লেখিকা—শ্রীমতী সত্যিকা দেবী

৩১ একডালিয়া রোড, কলিকাতা

—:—:—

ইনফ্লুয়েঞ্জা পীড়ায় বাইওকেমিক ঔষধ যে মস্তের মত কার্য করে এবং প্রথম হইতেই চিকিৎসা করিতে পারিলে, এই পীড়ায় যে, একটা রোগীও মৃত্যু মুখে পতিত হয় না অথবা একজন রোগীরও নিউমোনিয়া হইতে পারে না, ইহা আমি বহু স্থলেই প্রত্যক্ষ করিয়াছি। ইনফ্লুয়েঞ্জা হইয়া নিউমোনিয়া ( Post Influenza Pneumonia ) হইলেও বাইওকেমিক ঔষধের অসাধারণ শক্তি - রোগীকে অতি সম্বর আরোগ্যের পথে আনাগন কর।

গত শীত ঋতুতে, আমি ইনফ্লুয়েঞ্জাক্রান্ত কতিপয় রোগীকে বাইওকেমিক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া, আশাতীত ফল পাইয়াছিলাম। ইহাদের মধ্যে একটা রোগীও মৃত্যুমুখে পতিত হয় নাই। এক্ষণে আমার মনে হয় যে, বাইওকেমিক ঔষধ দ্বারা ইনফ্লুয়েঞ্জা পীড়া চিকিৎসা করিতে পারিলে, সামান্ত শর্দি কাশির দ্বায় প্রত্যেক রোগীই সম্বর আরোগ্য লাভ করিতে পারে।

‘ফেরাম ফস্’, ‘নেট্রাম সাল্ফ্’ এবং ক্যালসি মিউর, এই গুণী এই পীড়ার প্রধান ঔষধ—কখনও কখনও নেট্রাম মিউর প্রয়োগেরও আবশ্যক হয়।

যথাক্রমে এই কয়েকটা ঔষধের উপযোগিতা সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইতেছে। যথা—

(১) ফেরাম ফস্—এই পীড়ার যে কোনও অবস্থায় প্রয়োজ্য। বিশেষতঃ অর ও রক্তাধিক্য লক্ষণে ইহা উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। শর্দি প্রকাশ পাইবা মাত্র ইহা প্রয়োগ করা উচিত। ইহা ব্যবহাবে সমস্ত রক্ত মধ্যে অক্সিজেন সঞ্চারিত হইয়া অরীয় উত্তাপ হ্রাস করে।

(২) নেট্রাম সাল্ফ্—ইহাই এই পীড়ার প্রধান ঔষধ। অন্য চিকিৎসায় পীড়ার অবস্থা মন্দ হইলে - রোগী চিকিৎসাধীন হইবা মাত্র, এই ঔষধ প্রয়োগে আশাতীত ফল পাওয়া যায়। এই ঔষধ ব্যবহারেই পীড়া আরোগ্য হয়।

(ক্রমশঃ)

## পৃষ্ঠবেদনা ।

ডি উইটের বটিকা ব্যবহৃত হইলে পৃষ্ঠ বেদনার চিকিৎসা করিতে কোনও কষ্ট পাইতে হয় না । সেবন মাত্রেই যন্ত্রণার উপশম হয় এবং কিছুদিন ব্যবহারে রোগ সারিয়া যায় ।

বহু খাতনামা চিকিৎসক পৃষ্ঠবেদনায় ডি উইটের বটিকা ব্যবহারের পরামর্শ দেন । আবার হাজার হাজার পুরুষ ও মহিলা ঔষধের প্রশংসাপূর্বক কৃতজ্ঞতাপূর্ণ পত্র লিখিয়াছেন ।

### ডি উইটের

কিডনি ও ব্লাডার পিল, বাত পৃষ্ঠবেদনা, কোমরের বাত, গাঁটে বাত, মূত্রাধারের ক্ষীতি পাথুরি, সারাদিকা এবং কিডনির ও ব্লাডার সংক্রান্ত বহু বোগের ইহা ভুবন বিখ্যাত ঔষধ ।

সকল ঔষধের দোকানে প্রাপ্তব্য ।

## করকেট টীন

উৎকৃষ্ট করকেট টীন (টেউ টীন), লোহার কড়ি, খরগা, জানালার শিক, বারান্দার থাম প্রভৃতি সস্তায় সত্তর আমরা সরবরাহ করি । স্পষ্ট নাম ঠিকানা সহ আবশ্যকীয় দ্রব্যের তালিকা পাঠান ।

### মুখার্জি এণ্ড কোং ।

২৫ ওয়েলিংটন ষ্ট্রীট, কলিকাতা ।

### ডোনস অইন্টমেন্ট

অর্শ, চুলকণা, পাচড়া, দাদ ও সর্স্রপ্রকার কণুরোগ, ডোনস অইন্টমেন্ট (ডোন সাহেবের মলম) ব্যবহারে অতি শীঘ্র আরোগ্য হয়, সকল ঔষধ বিক্রেতার নিকট পাওয়া যায় ।

## ইম্পিরিয়াল বায়স্কোপ কোং

(স্থাপিত ইং ১৯০০ সাল)

### মহামান্য

ভারত সম্রাট ও সম্রাজ্ঞী মেরী মহোদয়া, গভর্নর জেনারেল ও রাজত্ববৃন্দ কর্তৃক প্রশংসিত নূতন নূতন প্রাণবিমোহন ছবি অফুরন্ত হাসির কোয়ারা চমকপ্রদ লোমহর্ষণ চিত্রাবলী । মফঃস্বলে স্থলভে বায়স্কোপ প্রদর্শনই আমাদের বিশেষত্ব ।

হেডঅফিস - পাইকপাড়া,

পোঃ—কাশীপুর

কলিকাতা ।

### এরিয়েল সার্ভিস

৮২এ, পিয়ারাবাগান ষ্ট্রীট, বিডনষ্ট্রীট পো  
কলিকাতা ।

আপনাদের আবশ্যকমত জামা, কাপড় জুতা, মোজা, গেঞ্জি, খেলনা, মনোহারী দ্রব্যাদি, স্বর্ণালঙ্কারাদি, ফুটবল, ব্যাডমিন্টন, টেনিস, স্ট্রীল ট্রাঙ্ক, ক্যাপ-বাক্স প্রভৃতি যে কোনও দ্রব্য অর্ডার মত পাঠাইয়া থাকি । অর্ডারকালীন অগ্রিম আদ্যাক্ত সিকি মূল্য পাঠাইবেন । পারিশ্রমিক টাকার ১০ কমিশন মাত্র লই ।

## কাশীর

আলপাকা সাড়ী সিকের চকচকে জমকালো জমী সাধ, তত্ত্ব, বিবাহ সওগাদে অতুলনীয় । এক কথায় মূল্য হিসাবে দ্বিগুণ পছন্দ সই জিনিষ । সুন্দর সুন্দর রং আছে । ১০ হাত ৭।০ ঐ ১নং ৬।০, সর্বোৎকৃষ্ট কাশীর সিকের চাদর ১ হাত ১২, ১নং ১০, রেশম পার ও ককায়ুক্ত রঙ্গীন সূতী সাড়ী অল্পমূল্যে অতুলনীয় উপহাব । ১০ হাত ৫, ২ হাত ৪, ৮ হাত ৩, ৭ হাত ২।০ । কোন জিনিষের ডাকলাগল নাই ।

রাম প্রসাদ গয়া প্রসাদ

সিক সাড়ীর প্রস্তুতকারক । বেনারস সিটি ।



# ঔষধের সর্বোৎকৃষ্ট বলকারক ঔষধ । এলিট্রিস কর্ডিয়াল রাইও ALETRIS CORDIAL RIO

যাবতীয় স্ত্রীরোগ, যথা - বাধক, অতিরিক্তঃ এবং ষ্ঠেতপ্রদর, জরায়ুর দোষজনিত মৃতবৎসা দোষাদির জন্ত সমগ্র জগতের চিকিৎসকগণ এই ঔষধ ব্যবস্থা করেন, কারণ স্ত্রীরোগের এরূপ উৎকৃষ্ট ঔষধ এ পর্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই। ইহা নারী-দেহের সমস্ত দুর্বলকর উপসর্গ বিদরিত করিয়া অচিরে ভগ্নস্বাস্থ্য পুনরুদ্ধার করিয়া দেয়। যৌবনশুণী বালিকাগণের ইহা একটা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। সেবনের নিয়ম—১ চা চামচের এক চামচ প্রত্যহ তিনবার প্রত্যহ সেবন করিতে হয়। সমস্ত ঔষধালয়েই পাওয়া যায়।

প্রতারণিত হইবেন না।

এলিট্রিস কর্ডিয়ালের কৃতকার্যতা দেখিয়া প্রতারকগণ জাল করিতেছে। ক্রয়ের সময় লেবেলের উপর Rio Chemical Company, New York City U. S. A. মুদ্রিত আছে, দেখিয়া তবে লইতে হইবে।

সকল ডাক্তার শানায় পাওয়া যায়।

**RIO CHEMICAL COMPANY.**  
( Founded 1870 )

## KOLYNOS DENTAL CREAM

দন্তধাবনের ক্রীম ।

অসংখ্য রোগজীবাণু মুখবিনয়ের ও কণ্ঠ মধ্যে ঘুরিয়া বেড়ায়; উহাদিগকে যদি দ্বিষ্ট ও বর্জিত হইতে দেওয়া যায়, তবে দন্তরাজির ক্ষয়, বেদনা ও স্বাস্থ্যহানি অবশ্যস্তাবী।

“কলিনস্ ডেন্টাল ক্রীম” এই শ্রেণীর লক্ষ লক্ষ বীজাণু নিঃসংশয়িতভাবে বিনষ্ট করে। ইহা মুহূর্ত্তেই অব্যর্থ পচন নিবারক। ইহা সমস্ত মুখ পরিষ্কার ও সুস্থ রাখে এবং দাঁত নষ্ট হইতে দেয় না।

“কলিনস্” সস্তা ও বেশ। ইহাতে জল অথবা পরিমাণ বৃদ্ধিকারক অল্প কোন পদার্থ নাই; ইহা খুব ঘনীভূত ও আশাতীত সুফলপ্রদ! বৃক্কের উপর আধ ইঞ্চি ক্রীম লইলেই একবার দন্তধাবনের পক্ষে যথেষ্ট হইবে—একটি নলে ১০০ বার দন্তধাবন চলিবে। যখনই কিনিবেন, “কলিনস্” কিনিবেন।

সকল ডাক্তারখানায় পাওয়া যায়।

আফ্রিকার প্রস্তুত বাফ্রালীর প্রিয়

লা-বেল মো

সুখক্সী ও সৌন্দর্য্য স্বেচ্ছ উপাদান

উষার মত স্নিগ্ধ, পদ্মের ন্যায় শুভ্র,

লা-বেলের গোলাপ গন্ধে গৃহ ভরিয়া যাইবে ।

সোল্ এজেন্টস্ :—

মসুনা এণ্ড কোং

৪নং কমার্সিয়াল বিল্ডিংস্, কলিকাতা ।

সকল ডাক্তার খানায় পাইবেন ।

দাম প্রতি পাত্র ৥৭/০ মাত্র ।

মফঃস্বলবাসিগণের স্বর্ণ শ্রমোগ !

আসাম ও মার্জিলিঃ

“৩৭”

সাবান, সিগারেট, বিস্কুট, দেশলাই, মনো  
হারী দ্রব্যাদি বড়বাজার মুর্গীচাটা এবং  
ফ্যাক্টরীর দরে পাইকারী বিক্রয় হয় । মফঃস্বল  
অর্ডার অতি সত্ত্বর এবং ঘড়ের সহিত সরবরাহ  
করা হয় ; কিন্তু স্থানে অর্ডার দিবার পূর্বে  
আমাদের দর পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন, পরীক্ষা  
প্রার্থনীয় !!!

মুখার্জি ব্রাদার্স এণ্ড কোং

১৭/৯, শ্রীমবাজার ব্রিজ রোড, কলিকাতা ।

এন বসুর বিখ্যাত

বেলেঘাটার

গেঞ্জি ও মোজা

গেঞ্জি, লেডী গেঞ্জি, জালী গেঞ্জি ও আরও  
নানারকম গেঞ্জি, সোয়েটার কতসুন্দর মজবুত  
ও সস্তা, তাহা—আমাদের সিংহ মার্কা, জোড়া  
শিয়াল মার্কা, সিংহ হাতী মার্কা ও ভারতমাতা  
মার্কা গেঞ্জি একবার ব্যবহার করিলেই বৃদ্ধিতে  
পারিবেন । সর্বত্র পাওয়া যায় ।

পেং বেলেঘাটা, কলিকাতা ।

সিন, সাইনবোর্ড, অয়েল-

পেটিং ও ছবি

সস্তা কোথায় ?

স্বরাজ পেটিং হাউসে

পরীক্ষা করুন ।

আর্টিষ্ট—কে, চ্যাটার্জি (মেডালিষ্ট)

৩২৫ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা ।

জে. এন, দত্ত

কর্ণওয়ালিস স্ট্রীট শ্রীমবাজার ট্রাম

ডিপোর দক্ষিণ

গিনি সোনার নানাবিধ অলঙ্কারাদি  
জড়োয়া গহনা, মনিমুক্তা প্রভৃতি স্থলভে  
পাইবেন । আর্ডার দিলে ২৪ ঘণ্টায় বিবাহের  
গহনা প্রস্তুত করিয়া দিই ।

লোকমান্য বালগঙ্গাধর তিলক শ্রীমদ্ভগবদ্গীতারহস্যের  
শ্রীজ্যোতিরিন্দ্রনাথ ঠাকুর কর্তৃক বঙ্গানুবাদ—প্রকাশিত হইল  
বৃহৎ গ্রন্থ; ডিমাই ৮ পেজী, ৯০০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ; সুন্দর কাপড়ে বাঁধাই। একখানি ত্রিবর্ণিক  
রঙ্গিন চিত্রে সুশোভিত। ইহাতে আছে—সমগ্র পাচা ও প্রতীচ্য দার্শনিক মতবাদসমূহের  
তুলনাত্মক সুবিস্তৃত আলোচনা, গীতার বহিঃপরিচয় এবং অর্থ ও টিপ্পনী সহ মূলগ্রন্থ গীতা।  
এই গ্রন্থ একখানি ঘরে থাকিলে গীতা সম্বন্ধে জ্ঞাতব্য কোন বিষয়ই অজ্ঞাত থাকিবে না।  
মূল্য ৩ টাকা ভিঃ পিঃ মায় প্যাকিং ডাঃ, মাঃ, ৮০ আনা।

মহর্ষি দেবেন্দ্রনাথ তত্ত্ববোধিনী পত্রিকা প্রতিষ্ঠিত ৮২ বৎসরে চলিতেছে।

সম্পাদক—শ্রীক্ষিতীন্দ্রনাথ ঠাকুর

তত্ত্ববোধিনী সমগ্র বাঙ্গালা মাসিকের আদি জননী। সর্বপ্রথমে ইহাই এদেশের শিদ্ধিত  
সম্প্রদায়ের দৃষ্টি দেশীয় ভাবের প্রতি ফিরাইয়া আনে। ধর্ম ও সর্বপ্রকার সংস্কারিতা পচারে  
তত্ত্ববোধিনীর দ্বারা দ্বিতীয় পত্রিকা বঙ্গভাষায় আছে কিনা সন্দেহ। গত সংখ্যায় সুপ্রসিদ্ধ  
সাহিত্যিক ক্ষিতীন্দ্রনাথ ঠাকুরের অমৃতবর্ষী 'অঞ্জলি' মৌলবী জমিরুদ্দিন বিদ্যাবিনোদের 'হাফেজ  
'ও মহর্ষি দেবেন্দ্রনাথ, সুলেখক চিন্তামণি চট্টোপাধ্যায়ের 'পাপ ও প্রায়শ্চিত্ত', পঞ্চানন রায়ের  
'কনারকের 'সৌর মন্দির' (সচিত্র), পণ্ডিত বিনোদবিহারী রায় বেদরত্নের মৌলিকতাপূর্ণ প্রবন্ধ  
'বেদের পৌরুষেয়ত্ব', অশোকনাথ ভট্টাচার্য্যের গবেষণাপূর্ণ 'সপ্তসিদ্ধ', মনোমোহন ঘোষের  
পত্রাবলী এই পত্রাবলী হইতে মেকালের অনেক তথ্য জানা যায়। ইহা বাতীত, সুপ্রসিদ্ধ ব্যারিষ্টার  
কবি অতুলপ্রসাদ সেনের 'গান' এবং সুগায়ক সত্যকিঙ্কর বন্দ্যোপাধ্যায়ের 'ব্রহ্মসঙ্গীত-স্বরলিপি  
প্রকাশ হইয়াছে। সুভাবপূর্ণ সঙ্গীতের স্বরলিপি প্রকাশ তত্ত্ববোধিনী পত্রিকার অন্যতম অঙ্গ।

মূল্য বার্ষিক মায় ডাকমাণ্ডল ৩০০ মাত্র; ছাত্র ও মহিলা প্রভৃতির জন্য ২০০ মাত্র।  
প্রাপ্তিস্থান—৫৫নং আপার চিংপুর রোড মোড়াসাঁকো, কলিকাতা।

শ্রীতারাকুমার দাঁ এণ্ড

ব্রাদার্স

সকল প্রকার দেশী ও বিলাতী কাগজ

৬ ছাপিবার কালি, পাইকারী ও

খুচরা বিক্রেতা ও জেনারেল

অর্ডার সাপ্লায়াস

৩০ নং হারিসন রোড,

কলিকাতা।

শ্রীনিখিলশিব বন্দ্যোপাধ্যায় শ্রীমদ্ভগবদ্গীতারহস্যের

১। বীররাজা (নাটক ২য় সং মিনার্ভা ও

মনোমোহনে অভিনীত) ৮০

২। বাহাদুর (গীতিনাট্য, ২য় সং, মনোমোহন  
ও ঠারে) ১।০

৩। রাতকাণা (কৌতুক নাট্য, ৪র্থ সং, মিনার্ভা  
ও ঠারে) ১০/০

৪। মুখের মত (গীতি-নাট্য ঠারে) ৮/০

৫। ভুলের খেলা (কৌতুক নাট্য ঠারে) ১।০

৬। নবাবী-চামল (নাটক ২য় সং, ঠারে) ১০

৭। কপকুমারী (ব্যঙ্গরঙ্গ, ঠারে) ১০

৮। প্রভাত-স্বপ্ন (সাতটি গল্প) (সর্বত্র  
প্রশংসিত) ১৮ স্বলে ১০

গুরুদাস চট্টোপাধ্যায় এণ্ড সন্স,

২০৩/১১ কণওয়ালিস ষ্ট্রিট, কলিকাতা।

সংক্রামকতানাপক ব্যটিকা ।

# পেপস ।

“পেপস্” ভীষণ যোগজীবাণুর

আক্রমণ হইতে

কঠি, লুক ও ফুসফুস্ রক্ষা করে ।

খুলি বিজড়িত বীজাণুপূর্ণ বায়ু সেবনই কঠের ও ফুসফুসের অনেক ভয়াবহ রোগের কারণ । এই সকল বীজাণু যদি একবার শৈল্পিক কিল্লীতে চাপিয় বসিতে পারে, তবে অতি সত্ত্ব ইহারা করুণাতীতরূপে বংশবৃদ্ধি করে । ফুসফুসের ক্ষুদ্র নলনমুহ আক্রমণ করিয়া ইহারা সমস্ত শ্বাস যন্ত্রেই প্রদাহ ও ব্যাধি উৎপাদন করে ।

যে ভাবে ভীষণ বীজাণুসমূহ নিখাসের সহিত দেহমধ্যে প্রবিষ্ট হয়, ঠিক সেটাবেই “পেপস্” ঔষধ ইহাদের বিনাশসাধনের জন্য প্রবেশ করে ।

যখন পেপস্ ব্যটিকা মুখ মধ্যে গলিতে থাকে, তখন উভা হইতে নির্গত ভেষজ-বাষ্প, কঠ ও শ্বাসনলীতে গমন করে এবং ব্যাধির বীজাণুসমূহকে তাড়াইয়া দেয় ও মারিয়া ফেলে ।

“পেপস্” অবিলম্বে প্রদাহ ও বুকের ব্যাধির শান্তি করে । গলার ভিতর খুসখুস করা বন্ধ হয় । বীজাণুপূর্ণ শ্লেষ্মা সল হয় ও সহজে বাহির হইয়া যায় । ফলে শ্বাসপ্রশ্বাস সহজ হইয়া থাকে এবং স্বস্তি বোধ হয় ও সমস্ত দেহে নব বলের সঞ্চার হয় ।

সর্বত্র সকল ঔষধালয়ে পেপস্ শিল করা শিশিতে বিক্রীত হয় ।

## গ্রিমল্টের

সিরাপ অব হাইপোফস্ফাইট অব লাইম ।

ব্রংকাইটিস্ এবং কফদায়ক কাশির ও সর্দিকাশি, হৃৎপিণ্ড ফুসফুস এবং ইঁপকাশের জন্য গ্রীমল্টের সিরাপ মহোপকারী ।

৮, ভিভিএ এবং সমস্ত কেমিস্টগণের নিম্নে প্রাপ্য ।

## স্থাপিত—১৯১৬ সম্পূর্ণ বাঙ্গালীর প্রতিষ্ঠান মোহিনী মোহন কাজিলাল।

বেনারসী সাড়ী কাশী সিল্কের চাদর প্রভৃতি প্রস্তুতকারক

### বেনারস সিটি

দোকান—বিশ্বনাথের গলি

অফিস—হাউস কটরা

কাশীর আলপাকা সাড়ী সিল্কের কাপড় সমাজে এক নতুন বৃগ আনিয়াছে।

ইহা দেখিতে যেমন ইহার চমৎকার রূপ আছে শুণ্ড অপরিসীম। প্রথম দেখাতেই এমন কোন নারী নাই যাহার দৃষ্টি ইহা আকর্ষণ করে না বা অন্তরে পুলক সঞ্চার করে নাই। চোক ঝলসান সিল্কের চক্চকে আলপাকার মত ইহার রূপ। জমী থাপী নয়সস্কের মত পুরু; পাড় টুকটুকে রান্ধা, আড়াই তিন আঙ্গুল চওড়া; রং খুব সুশ্রী ও লোভনীয়; হালফ্যাশনের মতন ১০ হাত ৪১"৯ টাকা মাত্রা, ৮ হাত ২০"৬, ১১ হাত ১০ টাকা ১২ হাত ১১ টাকা মাত্র, ঐ ১২ কাল বা সবুজ পাড় ৭১০ টাকা মাত্র।

**উদ্দেশ্য**—চাক মাসুল নাই, অপছন্দে নিজ খরচায় মাল বদলাইয়া দিই, ক্যাটলগের জন্য পত্র লিখুন।

## টেড ইউনিয়ন লোন কোং লিঃ

হেড অফিসঃ—১৭১৩ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা

**ব্রাঞ্চঃ**—কুচবিহার। ব্রাহ্মণবাড়ীয়া, কুমিল্লা। কাছড়পোড়া, ২৪ পরগণা। গরমধুপুর কটক। কুশরাজপুর, পেথারায়ম, কানপুর। আবালখশপুর, গুবজারবাগ, পাটনা। টুনি গোয়াবরী। (মাদ্রাজ)। এই কোম্পানী ১৯১৩ সনের ৭ আইন মতে রেজিষ্টারী কৃত ও উপস্থিত বোর্ড অব ডাইরেক্টর কর্তৃক পরিচালিত।

**কোম্পানীর উদ্দেশ্যঃ**—সামান্য মূদ্রে টাকা ধার দিয়া অর্থলোলুপ মহাজনদের হাত হইতে দেশকে রক্ষা করা। কিন্তু যাহারা এই কোম্পানীর অংশ ক্রয় করিবেন তাহারা ই এ সুযোগ পাইবেন। অত্র কেহ পাইবেন না। প্রম্পেক্টাসের জন্য জেনারেল ডিপার্টমেন্টে আবেদন করুন।

### ব্যাঙ্কিং ডিপার্টমেন্ট

হোম সেভিং সেফ বিভাগ।

**প্রথম বিভাগঃ**—নির্দিষ্ট কালের জন্য জমা দেওয়া।

**দ্বিতীয় বিভাগঃ**—নির্দিষ্ট হারে নির্দিষ্ট কালের জন্য জমা দেওয়া।

বহুদিনের স্থাপিত  
প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ বিক্রেতা  
**ইউনিয়ন কোঃ**

২৪ নং ফিফ্‌থ লেন, কলিকাতা।

প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকেরই  
স্মরণ রাখা কর্তব্য—

বিশুদ্ধ টাটকা এবং ঠিক নির্দিষ্ট প্রণালীতে  
প্রস্তুত ঔষধই—হোমিওপ্যাথির গৌরব রক্ষার ও রোগারোগ্যের প্রধান সহায়।  
এবং এই সহায়ই, চিকিৎসকের প্রসার প্রতিপত্তি লাভের একমাত্র উপায়।  
যদি আপনি এই সরল সত্য কথাটা উপলব্ধি করিয়া থাকেন - তাহা হইলে  
বহুদিনের স্থাপিত—বিখ্যাত হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার ও প্রফেসরগণের পৃষ্ঠপোষিত ও

প্রশংসিত

**ইউনিয়ন কোঃ**

বিশুদ্ধ টাটকা ঔষধ ডিউব শিশিতে  
ভেতরে উৎকর্ষক সহ প্রতি ড্রাম ১/৫ ও ১/১০।  
শিশি, বর্ক, স্ফোর, মোবিউল, পাইকারী দরে বিক্রয় হয়।



ডাইলিউটন সমূহ বহুদূরী ডাক্তারের তত্ত্বাবধানে ২৫ বৎসরের  
কতিপয় কম্পাউন্ডের দ্বারা জতি যত্ন ও সতর্কতার সহিত  
প্রস্তুত হয়। হস্ত দ্বারা স্পর্শ করা হয় না। গহবরিক্রিয়া ও  
কলেরা চিকিৎসার দ্বারা, পুস্তক ইত্যাদি দর্শনা পাওয়া যায়।

বিশুদ্ধ আমেরিক্যান টাটকা হোমিওপ্যাথিক ঔষধ একবার পরীক্ষা  
করুন - নিশ্চয়ই আপনাকে চিরদিনই এখান হইতেই ঔষধ লইতে হইবে।

বিনা মূল্যে।

বিনা মূল্যে !!

এই পত্রিকার নামোল্লেখ করতঃ পত্র লিখিলেই মহাত্মা হানিম্যানের প্রতিমূর্তি সহ  
“সরল হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা” পুস্তক বিনামূল্যে পাইবেন।

## ১৮শ বর্ষের সুপরিচালিত বাকলা ভাষায় চিকিৎসা সম্বন্ধীয় একমাত্র মাসিকপত্র চিকিৎসা-প্রকাশ।

এতদেশের প্রায় বাবতীয় এলোপ্যাথিক, হোমিওপ্যাথিক ও আয়ুর্বেদীয় চিকিৎসক, এবং ছাত্র ও কম্পাউণ্ডার ইহার নিয়মিত গ্রাহক। এতদ্বিধা শিক্ষিত গৃহস্থগণও নিয়মিত ভাবে চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠ করিয়া থাকেন - কারণ, গৃহস্থগণের বহু আবশ্যকীয় জ্ঞাতব্য বিষয় চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত হইয়া থাকে। সুতরাং এই সকল ভদ্র শিক্ষিত সমাজে বিজ্ঞাপন প্রচারের একমাত্র উপায় চিকিৎসা-প্রকাশে বিজ্ঞাপন দেওয়া।

পরন্তু চিকিৎসা-প্রকাশে বেশী বিজ্ঞাপন না লওয়ায়, অতি সহজেই ইহার প্রত্যেক বিজ্ঞাপনটাই পাঠকের দৃষ্টি আকর্ষণ করে। এই কারণে, চিকিৎসা প্রকাশে যাহারা বিজ্ঞাপন দেন, তাহারা কেহই ক্ষতিগ্রস্ত হন না। সত্য মিথ্যা একবার পরীক্ষা করুন।

চিকিৎসা-প্রকাশ প্রতি মাসে ৫০০০ হাজার কাপি প্রকাশিত হয় এবং ঠিক প্রত্যেক মাসের ১লা তারিখেই গ্রাহকগণের নিকট প্রেরিত হইয়া থাকে।

প্রচার হিসাবে বিজ্ঞাপনের মূল্যও কিরূপ স্থলত দেখুন—

### বিজ্ঞাপনের হার।

রয়েল সাইজ প্রতি পৃষ্ঠা ১ মাসের জন্য ১২ টাকা, ১ বৎসরের জন্য ১০০।

”	”	অর্ধ পৃষ্ঠা	”	”	৮।	”	১	”	”	৮০।
”	”	সিকি পৃষ্ঠা	”	”	৪।	”	১	”	”	৪০।
”	”	এক কলাম	”	”	৮।	”	১	”	”	৮০।
”	”	আধ কলাম	”	”	৪।	”	১	”	”	৪০।
”	”	সিকি কলাম	”	”	২।	”	১	”	”	২০।
”	”	১/৮ কলাম (কলামের ১ ইঞ্চি)	১ মাসের জন্য	১।১০, ১ বৎসরের	”	”	”	”	”	১৫।

৩ মাসের জন্য—মাসিক হিসাবে ও ৬ মাসের জন্য ১ বৎসরের হিসাবে বিজ্ঞাপনের মূল্য একই কতাবে বিজ্ঞাপন দিলে উপরিউক্ত মূল্যের দ্বিগুণ মূল্য চার্জ করা হয়।

ডাঃ ডি, এন, হালদার—প্রোপাইটর।

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রিট, কলিকাতা।

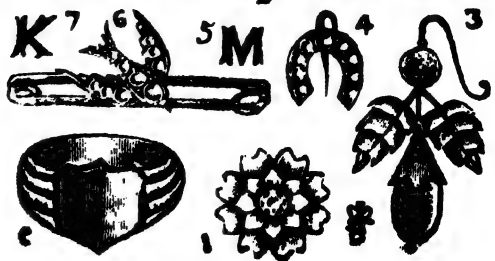
সি, সম্বন্ধান্ত,

বি, সরকারের পুত্র

ম্যানুফ্যাকচারিং জুয়েলার

১৬৬নং বহুবাজার স্ট্রিট, কলিকাতা।

একমাত্র গিনি সোনার গহনা সর্বদা প্রস্তুত থাকে। বিশেষ আবশ্যক হইলে যে কোন গহনা ২৪ ঘণ্টার মধ্যে প্রস্তুত করিয়া দেওয়া হয়। বিস্তারিত বিবরণ আমাদের সচিত্র ক্যাটলগে দেখুন।  
কোন নং—৫৩৪, বহুবাজার।



সর্বপ্রকার ক্ষতের চিকিৎসা এবং জীবাণুনাশক অব্যর্থ ঔষধ।

## (১) এন্টিসেপ্টোল—Antiseptol

সর্বশ্রেষ্ঠ অম্লভেদক পচন নিবারক ও জীবাণু নাশক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রনে তরলাকারে প্রস্তুত। ক্ষত ধোতার্থ কেবল মাত্র বাহ্যিক ব্যবহার্য।

যে কোন প্রকার ও বৈরূপ প্রকৃতি বিশিষ্ট এবং যতদিনের ক্ষতই হউক না কেন, ক্ষতের উপর ধারণা করিয়া প্রত্যহ ১বার করিয়া এন্টিসেপ্টোল ক্রিষ্ট পরিমাণে প্রয়োগ করিলে, খুব শীঘ্র ক্ষত পরিষ্কার, ক্ষতের পচা মাংস প্লাক ইত্যাদি দূরীভূত হইয়া উহাতে নতুন মাংসাক্তর জন্মাইয়া ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য হয়। ৪ আউন্স জলে ২ ড্রাম এন্টিসেপ্টোল মিশাইয়া প্রয়োগ্য।

মূল্য। ২ আউন্স আদত ফাইল দা. আনা।

## (২য়) পলভ এন্টিসেপ্টিন—Pulv Antiseptin

সর্বোৎকৃষ্ট অম্লভেদক, মিষ্টকারক পচন নিবারক ও জীবাণুনাশক ভেষজের রাসায়নিক সংমিশ্রণ চূর্ণাকারে প্রস্তুত। ফেটিক, কার্বিক, বাবী, বিফেটিক, ব্রণ, প্রভৃতির ক্ষত, নালীক্ষত, উপদংশ ক্ষত, পারার বা, দগ্ধ ক্ষত, অস্ত্রোপচার জনিত বা দলিত, পেশিত ও কর্তন ক্ষত, রক্ত দূষিত ক্ষত, প্রভৃতি যে কোন প্রকার ও যতদিনের ক্ষতই হউক, পলভ এন্টিসেপ্টিন চূর্ণাকারে কিবা মলমাকারে (স্বত বা লার্ভের সঙ্গে) ক্ষতে প্রয়োগ করিলে, অতি শীঘ্র ক্ষতে সুস্থ মাংসাক্তর জন্মাইয়া উহা শুক হয়।

সর্ব প্রকার ক্ষত ব্যতীত এক জিমা, পাকুই, হাজা, বৃষণ কচ্ছ, (অণ্ডকোষের এক প্রকার রস নিঃসরণ সহ চুলকানি ও ক্ষত) চুলকানি, ব্রণ, প্রভৃতি এতদ্বারা শীঘ্র সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়।

মূল্য। ২ আউন্স আদত (original) শিশি দা. আনা।

দ্রষ্টব্য।—উভয় ঔষধেরই বিস্তৃত প্রয়োগ প্রণালী ঔষধের সঙ্গে আছে।

সোল-এজেন্ট-লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর

১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

Johnson Brother's & Co's

সর্বোৎকৃষ্ট ও নিরূপদ কৃমিনাশক অব্যর্থ ঔষধ।

## ট্যাবলেট ভারমিউলিন—Tablet Vermiulin

বিষাক্ত ট্রাটোনাইন সহ আরও কয়েকটি ফলপ্রসূ কৃমিনাশক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রনে ট্যাবলেট আকারে “ভারমিউলিন” প্রস্তুত হইয়াছে।

ত্রিফলা।—সর্বোৎকৃষ্ট কৃমি নাশক। কেঁচো কৃমি ও শূত্রবৎ কৃমি বিনাশার্থ এবং এণ্ডজনিভ যাবতীয় উপসর্গ নিবারণার্থ অত্যন্ত কৃমিনাশক ঔষধ অপেক্ষা ইহা অধিকতর উপকারী। কিতা কৃমিতে ইহা কোন উপকার করে না। ট্রাটোনাইনের জ্ঞান ইহাতে কোন কুফল হয় না।

মাত্রা। ১—২ বৎসরের ১টি ট্যাবলেট চূর্ণ করিয়া উহার ৩ ভাগের ১ ভাগ, ৩—৫ বৎসরের অর্ধ ট্যাবলেট, ৬—১২ বা তদুর্ধ্ব বয়সে ১টি ট্যাবলেট মাত্রায় সেব্য। কৃমি বিনাশার্থ পূর্বদিন বিরেচক ঔষধ সেবনাত্তর তৎপরে দিন ১ মাত্রা ভারমিউলিন সেবন করতঃ, পরদিন পুনরায় বিরেচক ঔষধ সেব্য। ২ দিন বাদে পুনরায় ঐরূপভাবে সেব্য। ইহাতেই অল্প বাবতীয় কৃমি বিনষ্ট হইয়া বহির্ হইয়া যাইবে। কৃমিজন্মিত উপসর্গ দূরনার্থ প্রতিমাত্রা ২—৪ বর্টাত্তর সেব্য।

মূল্য। ২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ আদত শিশি (original phial) ২৫০ টাই টাকা বার আনা। ৩ ফাইল ৭৫০ সাত টাকা আট আনা। ডজন ২৮ টাকা।

সোল এজেন্ট-লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর,

১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।



## কাল-জরের অব্যর্থ ফলপ্রদ মহৌষধ ইউরিয়া স্টিবামাইন—Urea Stibamine.

এটিমনি দ্রুত প্রয়োগরূপ সমূহের মধ্যে অধুনা কৃত্রিম "ইউরিয়া স্টিবামাইন" অধিকতর ফলপ্রসূরূপে বহুবিধ চিকিৎসকগণ কর্তৃক ব্যবহৃত হইতেছে। কলিকাতা স্থল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিনেও বহু পরীক্ষার ইহার শ্রেষ্ঠ ও অমোঘ উপকারিতা বিশেষরূপে প্রতিপন্ন হইয়াছে। মাত্রা। ০.১—০.২৫ গ্রাম। প্রত্যেক দিনে ত্রু ক্রিয়া ইন্টারভেনস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োজ্য। বহু বিধ চিকিৎসকের "পরীক্ষার প্রমাণ" হইয়াছে যে, ক্রমবৃদ্ধিত মাত্রায় প্রত্যেক ২বার করিয়া, অনধিক ৪।৫টি ইঞ্জেকসনেই কাগজের সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়। ০.২৫ গ্রামের বেশী প্রয়োগ করার প্রয়োজন হয় না।

মূল্য। সম্পূর্ণরূপে আবদ্ধ, বিভিন্ন মাত্রা বিশিষ্ট এম্পুলের মূল্য নিম্নে লিখিত হইল।

০.০৫ গ্রাম (0.05 gramme) প্রতি এম্পুলের মূল্য ১।০

০.১০ " (0.10 " ) " " " ১।৫০

০.১৫ " (0.15 " ) " " " ২।০

০.২০ " (0.20 " ) " " " ২।৫০

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর,

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

লণ্ডনের সুবিখ্যাত অর্গানোথেরাপী কোম্পানির

ইপানি রোগের অব্যর্থ ইঞ্জেকসন।

এভাটমাইন—EVATMINE.

আমদানী হইয়াছে।

আমদানী হইয়াছে !!

ইপানি রোগে এভাটমাইনের অব্যর্থ আশু উপকারিতার বিষয় চিকিৎসা-প্রকাশে (১০২৯ সালের ৬ষ্ঠ সংখ্যার ২৪৯ পৃষ্ঠার ও ৮ম সংখ্যা ৩১৬ পৃষ্ঠায় এবং ১১৩২ সালের ১ম সংখ্যার ৩৪ ও ৩৬ পৃষ্ঠা দৃষ্টব্য) প্রকাশিত হইবার পর বহু সংখ্যক গ্রাহক ইহার জন্ত অর্ডার দিয়াছিলেন, কিন্তু সেই সময় ইহা আমদানী না থাকায় পাঠাইতে পারি নাই। সম্প্রতি আমাদের ইন্ডেন্টের ঔষধ আসিয়া পৌঁছিয়াছে, এক্ষণে লিখিলেই পাঠাইতে পারিব, অতঃপর পূর্বক সত্তর অর্ডার দিনে। কারণ, অল্প পরিমাণ ঔষধ আসিয়াছে এবং পুনরায় আসিয়া পৌঁছিতেও প্রায় ২ মাস দেরী হইবে।

মাত্রা।—এভাটমাইন-তরলাকারে ১ সি, সি, পরিমাণে, এম্পুল মধ্যে থাকে। পূর্ণ বয়স্কদিগকে ১টি এম্পুলের মধ্যস্থ সমুদার ঔষধ একবারে হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসন করিতে হয়। এইরূপ ১টি ইঞ্জেকসনেই ইপানির ফিট ও অন্ত্রান্ত কষ্টকর উপসর্গাদি নিবারিত হয়। অবস্থা বিশেষে ১টি ইঞ্জেকসনে সম্পূর্ণ উপশম না হইলে, অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে পুনরায় আর একটা ইঞ্জেকসন প্রয়োজ্য। ইহাতেই নিশ্চিত ইপানির উপশম হইবে। অতঃপর প্রত্যাহ বা ১ দিন অন্তর ২—৩ সপ্তাহ কাল ঐরূপ মাত্রায় ১টি করিয়া ইঞ্জেকসন দিলে, ইপানি পীড়া নির্দোষ আরোগ্য হইয়া থাকে। দূরারোগ্য ইপানি পীড়ার ইহা একটা অব্যর্থ আরোগ্যদায়ক ঔষধ।

মূল্য।—১ সি, সি, ঔষধ পূর্ণ ১টি এম্পুলের মূল্য ২।০ আড়াই টাকা। ৬টি এম্পুল পূর্ণ প্রত্যেক অরিজিটাল বাক্সের মূল্য ১০.০ তের টাকা।

আমদানীকারক ও প্রাপ্তিস্থান।—

লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর।

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

# চিকিৎসা-প্রকাশ



মুদ্রা  
১৮শ বর্ষ ৬ষ্ঠ সংখ্যা

বিবিধ	...	২৫৩
যন্ত্রা	...	২৫৬
*কালাজরে—ইউরিয়া টিব'মাইন		
ভন হিডেন ও টিব'মাইন		
গ্লুকোসাইডের আরোগ্যসাধক		
পরিমাণ	...	২৬১
অগ্নাশয়ের অক্ষুদ	...	২৭১
ল্যাপাইজাল উপদংশ	...	২৭৭
হৃৎকূলীয় রক্তপ্রাব	...	২৭৯
কালাজরে—ভনহিডেন	...	২৮৪
দেশীয় ভৈষজ্যতত্ত্ব—হল্লে করবী	...	২৮৭
হোমিওপ্যাথিক অংশ	...	২৯১



সম্পাদক  
শ্রী শ্রী রমেন্দ্র নাথ হালদার  
১৯০২ বঙ্গবাজার পুটি কলিকাতা

## ডি-কুইনাইন—D-Quinine

এই কুইনাইন ইউকুইনাইনের অম্লরূপ, পরন্তু তদপেক্ষা ইহা অধিকতর শক্তিবিশিষ্ট পর্যায়নিবারক, বেদনা নাশক, জ্বর ও বলকারক। তিক্তবাদ বিহীন। জ্বরে বিজরে সেবা। ইহা জলে দ্রবনীয়। মাত্রা ২—৫ গ্রেণ।

মূল্য—১ আউন্স আদত ফাইল (অরিজিনাল—Original Phial) ২৫০ ছুই টাকা বার আনা। খুচরা ১ ড্রাম ১০ আট আনা। সর্বত্র প্রাপ্য।

কমতাপ্রাপ্ত মেলিং এজেন্ট—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর,

১২৭নং বহুজার স্ট্রিট, কলিকাতা।

## পাইরোলিন—Pyrolin

কোলটার হইতে প্রাপ্ত বীৰ্যবান উপাদান সহ ক্যাফিন সাইটাস সংমিশ্রিত করণে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। মাত্রা। ১—২টি ট্যাবলেট। ক্রিয়া—উৎকৃষ্ট উত্তাপহারক, বেদনা নিবারক ও রাসবীর উগ্রতানাশক। আনন্দিক প্রয়োগ—বিবিধ প্রকার জ্বর, সাহুল, শিরঃপাড়া ও বাতরোগে বিশেষ উপকারক। যে কোন প্রকার জ্বরের উত্তাপ অবহার ১—২টি ট্যাবলেট মাত্রার একবার মাত্র সেবন করিলে শীঘ্রই (স্বল্প হইতে এক ঘণ্টার মধ্যে) শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া জ্বর বিচ্ছেদ হয় এবং জরকালীন মাথাব্যথা, গাভ্রদাহ, পিপাসা প্রভৃতি উপসর্গ থাকিলে তাহারও শান্তি হইয়া রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হয়। প্রথমতঃ ১টি ট্যাবলেট প্রয়োগ করিয়া, যদি ১ ঘণ্টার মধ্যে উত্তাপ কম না পড়ে, তাহা হইলে পুনরায় ২টি ট্যাবলেট একত্রে প্রয়োগ করিলে, নিশ্চিত উত্তাপ হ্রাস হইবে। জ্বরী উত্তাপ দমনার্থে যে সকল ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে অধুন পাইরোলিনই সর্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ বলিয়ঃ বহু চিকিৎসক আভ্যন্তরীণ প্রকাশ করিতেছেন। বাস্তবিক আমগাও ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছে। নিম্নলিখিত কয়েকটি কারণে “পাইরোলিন” প্রচলিত উত্তাপহারক ঔষধ সমূহ অপেক্ষা উৎকৃষ্টরূপে বিবেচিত হইয়াছে। যথা;—(১) পাইরোলিন দ্বারা সহজেই নিশ্চিতরূপে জ্বরী উত্তাপ হ্রাস হয়। এতদ্বারা কেবলমাত্র জ্বর উত্তাপই হ্রাস হয়—শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ হ্রাস হয় না। (২) ইহার দ্বারা দ্বন্দ্বিও কিম্বা অজ্ঞ কোন যন্ত্র অবসর হয় না। (৩) একবার মাত্র সেবনেই উত্তাপ স্বাভাবিক হয়। অজ্ঞাত ফিভার মিক্চারের জ্বর পুনঃ পুনঃ সেবনের প্রয়োজন হয় না এবং সেবনেও কষ্ট নাই।

মূল্য;—২৫ ট্যাবলেট পূর্ব শিশি ৫০ আনা, ৩ শিশি ২০ টাকা। ৬ শিশি ৩০ টাকা, ১২ শিশি ৭০ টাকা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ব শিশি ১০০।

## উপদংশ ও ম্যালেরিয়ার নূতন ইঞ্জেকসন ডি, মার্কেস (জার্মানী)

মূল্য কম হইয়াছে]

## ম্যারোভার্সন।

[মূল্য কম হইয়াছে]

৩টি মাত্র ইঞ্জেকসনেই উপদংশ ও ম্যালেরিয়া নির্দোষ আরোগ্য হয়। বিনা জ্বালা বন্ত্রণায় হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসন করা যায়। জ্বর, বমি প্রভৃতি কোন প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় না। নিউ স্টাভিলার্সন ইত্যাদির পরিবর্তে এবং তদপেক্ষা অধিকতর উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ১নং, ২নং, ও ৩নং এই ৩টি এম্পুল যুক্ত প্রতি বাক্সে মূল্য ২৫০ ছুই টাকা আট আনা।

লণ্ডনের সুবিখ্যাত ঔষধ প্রস্তুত কারক Boots & Co.র

উপদংশ প্রভৃতি পীড়ার অব্যর্থ ইঞ্জেকসন

## স্টাভিলার্সন—Stabilarson.

ম্যালভার্সন, নিউস্টাভিলার্সন প্রভৃতির পারবর্তে ব্যবহার্য্য, ও তদসমূহের অপেক্ষা অধিকতর শক্তিশালী। এতদ্বারা অল্প সংখ্যক ইঞ্জেকসনে উপদংশাদি নির্দোষ আরোগ্য হয়। বিনা জ্বালা বন্ত্রণায় ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া যায়। ইহার বিভিন্ন মাত্রা বিশিষ্ট সলিউশন অবিলম্বে এম্পুল মধ্যে রক্ষিত হইয়া নিম্নলিখিত মূল্যে বিক্রয় হয়।

মূল্য—

১৫	৩০	৪৫	৬৫	৭৫	১০০
৫০	১০০	১৫০	২০০	২৫০	৩৫০

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর।

১২৭ নং বহুজার স্ট্রিট, কলিকাতা।

অভিনব আবিষ্কার।

অভিনব আবিষ্কার !!

অধিকতর উন্নত প্রণালীতে এবং নির্দোষ ভাবে প্রস্তুত হইয়া

LONDON M. S. BRAND'S

স্যালাইন সিরিঞ্জ

SALINE SYRINGE

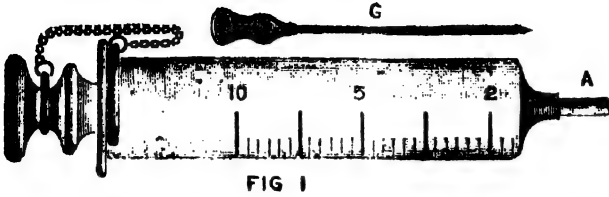


FIG 1

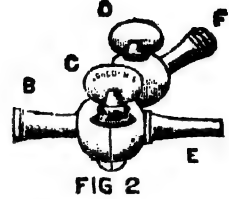


FIG 2

আমদানী হইয়াছে।

আমদানী হইয়াছে।

বিনা ব্যবচ্ছেদে অর্থাৎ শিরা উন্মুক্ত না করিয়া ইন্ট্রাভেনাস স্যালাইন ইন্জেকসন এবং ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকসনে যথেষ্ট পরিমাণ সলিউশন প্রয়োগ করণার্থ, এই লণ্ডন এম্. এস, ব্রাণ্ডের “স্যালাইন সিরিঞ্জ” আবিষ্কৃত হইয়াছে। স্যালাইন এপারেটাসের জ্ঞান ইহাতে ইন্ট্রাভেনাস স্যালাইন ইন্জেকসন দিতে বিশেষ অভিজ্ঞতা ও পারদর্শিতার প্রয়োজন হয় না—সাধারণ ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসন দিতে জানিলেই, এতদ্বারা সহজে ও নিরাপদে ইন্ট্রাভেনাস স্যালাইন ইন্জেকসন দিতে পারা যায়। কলেরা চিকিৎসার ইন্ট্রাভেনাস কিম্বা ইন্ট্রামাস্কিউলাররূপে স্যালাইন ইন্জেকসন দেওয়ার ক্ষমতা, এই সিরিঞ্জটি অতীব উপযোগী হইয়াছে।

স্যালাইন সিরিঞ্জের সরঞ্জাম। উপরিউক্ত ১নং চিত্রাঙ্কযায়ী (Fig.No.1) নিরেট পিষ্টন (সলিড পিষ্টন) যুক্ত সর্বোৎকৃষ্ট অলুম্বাস ১০ সি.সি, হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ ১টি। এই সিরিঞ্জের উপযোগী সর্বোৎকৃষ্ট মনকরোসিড নিডল ১টি এবং ২ নং চিত্রাঙ্কযায়ী (Fig. No.2) স্যালাইন ক্যানুলা ১টি। এই ২য়েকটি সরঞ্জাম ১টি মৃদু অ নিকেল কেসে থাকে।

স্যালাইন ক্যানুলার গঠন পরিদ্রষ্টব্য (Fig. No. 2 দ্রষ্টব্য)।—এই ক্যানুলার নির্মাণ কৌশল অতীব চমৎকার এবং সম্পূর্ণ সন্নিবন। ইহাতে ৩টি মুখ নল ও ২টি ষ্টপ কক আছে। উপরিউক্ত চিত্রে ঐ মুখ ৩টি—যথাক্রমে B, E ও F চিহ্নে এবং ষ্টপ কক ২টি যথাক্রমে C ও D চিহ্নে চিহ্নিত করা হইয়াছে। এই ষ্টপ কক ২টির প্রত্যেকটি ঘুণাইয়া, উহার অগ্রভাগ আড়াআড়ি ভাবে রাখিলে, ক্যানুলার মধ্যস্থ ছিদ্র বন্ধ এবং উহা ক্যানুলার সমান্তরাল ভাবে রাখিলে, ছিদ্র উন্মুক্ত হইয়া থাকে।

সিরিঞ্জ ফিট করিবার প্রণালী। উক্ত গ্রাস সিরিঞ্জের (Fig. No. 1) A চিহ্নিত নোজলে মূখে উক্ত স্যালাইন ক্যানুলার নিম্নস্থ B চিহ্নিত মুখ, এবং ক্যানুলার E চিহ্নিত উপরেব মূখে নিডল লাগাইতে হয়। তারপর, যে ডুসে বা ব্যারেলে আবশ্যকীয় স্যালাইন সলিউশন রাখা হইয়াছে, সেই ডুসের বা ব্যারেলের রবার টিউব, উক্ত ক্যানুলার F চিহ্নিত পার্শ্ব মুখ নলে লাগাইয়া দিতে হয়।

স্যালাইন সিরিঞ্জের ব্যবহার প্রণালী।—প্রথমতঃ আবশ্যক মত স্যালাইন সলিউশন প্রস্তুত করিয়া ১টা ডুসে বা স্যালাইন ব্যারেলে রাখিয়া দিবেন। তারপর যথারীতি বিশোধন প্রণালীতে (সাধারণ ইন্জেকসনকালীন যেক্রম ভাবে আবশ্যকীয় জব্যাদি ষ্টেরিলাইজ করা হয়) সিরিঞ্জ, ক্যানুলা প্রভৃতি বিশোধিত করিয়া লইতে হইবে।

অতঃপর সিরিঞ্জের A চিহ্নিত নোডেলে স্যালাইন ক্যান্ডুলার নিচের দিকের B চিহ্নিত মুখ লাগাইয়া দিয়া, উহার উপরের দিকের E চিহ্নিত মুখের নিভল ফিট করিয়া দিতে হইবে। এক্ষণে ক্যান্ডুলার C ও D চিহ্নিত ২টা ষ্টপ ককই বন্ধ করিয়া দিয়া, পূর্বোক্ত স্যালাইন সলিউশন পূর্ণ ডুস বা ব্যারেলে রবার টীউব, ক্যান্ডুলার F চিহ্নিত পার্শ্ব মুখ লাগাইয়া দিতে হইবে। তারপর, ক্যান্ডুলার D চিহ্নিত ষ্টপ ককটী খুলিয়া দিয়া, সিরিঞ্জের পিষ্টনটী বাহিরের দিকে টানিয়া আনিবে, সিরিঞ্জের মধ্যে সলিউশন আসিয়া উপস্থিত হইবে। এক্ষণে ক্যান্ডুলার D চিহ্নিত ষ্টপ ককটী বন্ধ করিয়া দিয়া, C চিহ্নিত ষ্টপ ককটী খুলিয়া দিবেন এবং সিরিঞ্জের পিষ্টনটী ভিতরের দিকে একটু ঠেলিয়া দিয়া, নিভসের মুখ দিয়া কিছু পরিমাণ সলিউশন বাহির করিয়া দিবেন। ইহাতে সিরিঞ্জের মধ্যস্থ বায়ু নিষ্কাশিত হইয়া যাইবে। তারপর অনতিবিলম্বে মনোনীত শিরাতাস্তরে বা পেনী মধ্যে নিভল প্রবেশ করাইয়া, ক্যান্ডুলার D চিহ্নিত ষ্টপ ককটী খুলিয়া দিয়া, সিরিঞ্জটী স্থির ভাবে ধরিয়া রাখুন—দেখিবেন, ডুস বা ব্যারেলে রক্ষিত সলিউশন ক্যান্ডুলা হইতে নিভল মধ্য দিয়া নিয়মিতভাবে শিরা বা পেনী মধ্যে কেমন ধীরে ধীরে প্রবেশ করিতেছে। দ্রাক্ষ কোল্যাপ্স অবস্থায় যদি শিরা চূপ্‌সিয়া যাওয়ার শিরার মধ্যে দ্রব প্রবেশের বাধা হয়, তাহা হইলে সিরিঞ্জের পিষ্টনটী একবার একটু ভিতরের দিকে ঠেলিয়া দিলেই, অবাধে দ্রব প্রবাহ হইতে থাকিবে।

ইন্ট্রাভেনাসরূপে স্যালাইন সলিউশন প্রয়োগ করিবার জন্য, সাধারণ ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকশন প্রণালীতে শিরাতাস্তরে এবং ইন্ট্রামাস্কিউলার রূপে স্যালাইন সলিউশন প্রয়োগ করিলে, সাধারণ ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকশন প্রণালীতে, মনোনীত যান্ত্রিক পেনী মধ্যে নিভল প্রবেশ করাষ্টতে হয়।

**স্যালাইন সিরিঞ্জের অপর উপযোগিতা।**—স্যালাইন সলিউশন ব্যতীত, অল্প কোন ঔষধের দ্রব অধিক পরিমাণে শিরাতাস্তরে বা যান্ত্রিক পেনী মধ্যে প্রয়োগের প্রয়োজন হইলে, তাহাও এতদ্বারা উপরিউক্ত প্রণালীতে প্রস্তুত হইতে পারিবে। এতদ্ব্যতীত উক্ত সিরিঞ্জে ক্যান্ডুলা না পড়িয়া, কেবল মাত্র নিভল লাগাইয়া, এতদ্বারা সাধারণ সব বকম ইঞ্জেকশন দেওয়া যাষ্টতে পারিবে।

**মূল্য।**—উল্লিখিত সমুদয় সবজামসহ (সিরিঞ্জ, নিভল ও ক্যান্ডুলা এবং নিকেল বাস্ক সহ) প্রত্যেক স্যালাইন সিরিঞ্জের মূল্য ১০. ০৭ টাকা, মাসুল স্বতন্ত্র।

**সরঞ্জাম স্যালাইন ক্যান্ডুলার মূল্য।**—যাহাদেব সর্বোৎকৃষ্ট অলগ্লাস, সলিড পিষ্টন ১০ সি.সি, তাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ আছে, তাহাদেব কেবল মাত্র ১টা স্যালাইন ক্যান্ডুলা কিনিলেই চলিতে পারে। প্রত্যেক স্যালাইন ক্যান্ডুলার মূল্য ৬.০০ ছয় টাকা আট আনা। মাসুল স্বতন্ত্র। স্বরণ রাখিবেন—এই ক্যান্ডুলা সর্বোৎকৃষ্ট সলিড পিষ্টন অলগ্লাস ১০ সি.সি, সিরিঞ্জেই ফিট করিবে। সন্মত স্থলে গ্রাহকগণ নিজের সিরিঞ্জটী পাঠাইলে, উহাতে ক্যান্ডুলা ফিট করিয়া পাঠাইতে পারি।

**বিশেষ দ্রষ্টব্য।**—কেবল মাত্র স্যালাইন ক্যান্ডুলাটী পাঠাইতে হইবে, কিম্বা সমস্ত সরঞ্জাম সহ স্যালাইন সিরিঞ্জ পাঠাইতে হইবে, অর্ডার পত্রে তাহা খোলাসা করিয়া লিখিতে ভুলিবেন না।

**সতর্কতা।**—London M. S. ব্রাণ্ডের এই “স্যালাইন সিরিঞ্জের” আমরাই একমাত্র সোল এজেন্ট ও আমদানীকারক। ইহা আর কোথাও বিক্রয় হয় না।

**সোল এজেন্ট ও প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ফোর্স,**

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।







## এলিক্সার স্যান্টালেসী কোং Elixir Santalece Co.

গণোরিয়া রোগের বহু পরীক্ষিত ফলপ্রসূ ঔষধ। প্রায় ৪০ বৎসর কাল ভারতের সর্বত্র চিকিৎসক বৃন্দ ও পাড়াগাত্য ব্যক্তিগণ গণোরিয়া রোগের সর্ব অবস্থায় ইহা উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করিয়া সন্তোষ প্রকাশ করিতেছেন। সেবন মাত্রই যন্ত্রণা জনক উপসর্গগুলি আশু উপশমিত হয়। এক মাত্রাতেই ফল বৃদ্ধিতে পারা যায়। মূল্য;—১ মাস সেবনোপযোগী প্রতি শিশি ১১০ টাকা। ৩ শিশি ৪৮ টাকা।

ট্যাবলেট স্যান্টালেসী,—একই উপাদানে ট্যাবলেট অকারে প্রস্তুত। ৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ ফাইল ১৫০/০।

সোল এজেন্ট—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর  
১২৭ নং হবাবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

### প্রত্যেক চিকিৎসক ও গৃহস্থের

নিত্যাবশ্যকীয় পরম সুহৃদ চিকিৎসা-গ্রন্থ—

### সরল চিকিৎসা-প্রণালী।

যে সকল পীড়া সর্বদা উপস্থিত হইতে দেখা যায়, এতদ্দেশে যে সকল পীড়ার বহুল-প্রচুর্য পরিলক্ষিত হইয়া থাকে; প্রত্যেক ব্যক্তিই বাহাতে নিজে নিজে সেই সকল পীড়ার চিকিৎসাদি সুচারুরূপে করিতে পারেন, তদ্বৎপ্রায়েই এই পুস্তকখানি লিখিত হইয়াছে।

এই পুস্তকে অতি সরল বাঙ্গলা ভাষায়—গর্ভপ্রাব, ফোটক, বাঘী ও বিবিধ ক্ষত, অজীর্ণ, অম্লরোগ, জ্বীলোকদিগের প্রসবাস্তিক বিবিধ পীড়া এবং কঠোরতা বা বাধক, রজোহীনতা, রজোদিক, খেতপ্রদর, বক্ষ্যাস্ত প্রভৃতি জ্বীলোকের বিশেষ বিশেষ পীড়া সমূহ; ধাতুদৌর্জল্য দ্বায়বীর দৌর্জল্য, শুক্রমেহ, স্বপ্নদোষ, ইন্ড্রিঃশৈথিল্য, ক্ষয়ভঙ্গ, গণোরিয়া, উপদংশ প্রভৃতি জননেন্দ্রিয় ও রতিক্রিয়া সহকীয় বিবিধ পীড়া; বিবিধ প্রকার জ্বর, ম্লীহা ও যকৃতের পীড়া; চক্ষু, কর্ণ, কুসকুস, হৃদপিণ্ড ও মস্তিষ্কের বিবিধ পীড়া; কলেরা, রক্তহীনতা, সাধারণ দৌর্জল্য প্রভৃতি প্রত্যেক গৃহস্থের—প্রত্যেক ব্যক্তির নিত্যসঙ্গী পীড়া সমূহের কারণ, লক্ষণ, নিদান, রোগ নির্ণয়ের সহজ উপায়, ভাবীকল প্রভৃতি সমুদায় জ্ঞাতব্য বিষয় সহ এই সকল পীড়ার অতি সহজসাধ্য ও প্রকৃত ফলদায়ক চিকিৎসা-প্রণালী অতি বিস্তৃত ও প্রাক্কলভাবে বর্ণিত হইয়াছে।

এই পুস্তকের আরও একটি প্রধান বিশেষত্ব এই যে,—জ্বীলোক ও পুরুষের এমন কতকগুলি লজ্জাজনক পীড়া আছে, বাহাদের বিষয় রোগী চিকিৎসকের নিকট লজ্জাবশতঃ প্রকাশ করিতে না পারিয়া, অচিকিৎসায় থাকিতে বাধ্য হন। এই পুস্তকে এই সকল লজ্জাজনক পীড়া সমূহের বিবরণ ও চিকিৎসা প্রণালী একরূপভাবে বর্ণিত হইয়াছে যে, এই সকল পীড়ার পীড়িত ব্যক্তিগণ এই পুস্তক দৃষ্টে নিজে নিজে অনায়াসে তদনুসরণ পীড়া সঠিকরূপে নির্ণয় করতঃ, যথোপযুক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া আরোগ্য লাভ করিতে সক্ষম হইবেন।

ব্যাপি প্রসিদ্ধিত দেশবাগী প্রত্যেকেই বাহাতে এই পুস্তকখানির উপযোগীতা গ্রহণ করিতে পারেন, তদ্বৎপ্রায়ে—প্রায় বিত্তরবৎ নামমাত্র মূল্যে, এই পুস্তকখানি বিক্রয়ের ব্যবস্থা করা হইয়াছে। ডবল ক্রাউন সাইজে উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা প্রায় ২০০ ছই শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য—১০/০ ছয় আনা।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়,

১২৭ নং হবাবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৮শ বর্ষ { ১৩৩২ সাল-আশ্বিন। } ৬ষ্ঠ সংখ্যা

## শারদীয়া পূজা উপলক্ষে অবকাশ।

চিরাচরিত প্রথা অনুসারে শারদীয়া পূজা উপলক্ষে আমরা আমাদের প্রিয় গ্রাহক, অগ্রাহক, লেখক ও পাঠক মহোদয়গণের নিকট হইতে ২ সপ্তাহের অককাশ গ্রহণ করিতেছি। আগামী ৮ই আশ্বিন বৃহস্পতিবার মহাবঙ্গীর দিন হইতে, ২২শে আশ্বিন বৃহস্পতিবার পর্যন্ত চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয় বন্ধ থাকিবে। অবকাশান্তে আবার আমরা গ্রাহকগণের সেবায় নিয়োজিত হইব।

পূজা উপলক্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয় বন্ধ থাকিলেও, সাধারণের সুবিধার্থ আমাদের লগুন মেডিক্যাল স্টোরের সকল বিভাগই খোলা থাকিবে।

বিনীত:

শ্রীশ্রীরেন্দ্র নাথ হালদার সম্পাদক।

## বিবরণ।

—:~:—

দক্ষিণাত্যের ফলপ্রসূ উষ্ম—নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি দৃষ্টান্তে বিশেষ উপকারী, বহুস্থলে ইহা প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। যথা—

Re.

পিক্রিক এসিড্

... ৩০ গ্রেণ।

একোয়া

... ৮ আউন্স।

একত্রে লোশন প্রস্তুত কর। এই লোশনে একখণ্ড লিট বা মোটা কাপড় উত্তমরূপে



ভিজাইয়া ক্ষতস্থানে ব্যাণ্ডেজ করিয়া দাও । এই ব্যাণ্ডেজ সর্বদাই উক্ত লোশনে ভিজাইয়া রাখিবে । পুড়িয়া যাইবার অব্যবহিত পরেই এই লোশন ব্যবহারে ফোকা হয় না । ফোকা হইয়া গেলে ফোকাটি গালিয়া দিয়া, এই ঔষধ ব্যবহারে সত্ত্বর নষ্টস্থান শুকাইয়া যায়, ইহাতে ক্ষত বা ঐ স্থানে পুঁজ হয় না । ক্ষত হইবার পর ইহা ব্যবহারে সত্ত্বর ক্ষত ভাল হয় । ইহার দ্বারা নষ্ট স্থান ভাল হইলে, সেখানে কোনও রকম দাগ থাকে না ।

**Dr. N. K. Das M. B. F. R. C. S. ( London )**

**দেশীয়া ভেষজ :**—নিম্নলিখিত কয়েকটি পীড়ায় দেশীয় ঔষধ ব্যবহারে মহোপকার প্রাপ্ত হইয়াছে । যথা—

( ২ ) **মূত্রাবরোধ**—মূত্রবদ্ধ হইলে প্রস্রাবদ্বারে কর্পূর চূর্ণ প্রবেশ করাইয়া দিলে অবিলম্বে মূত্রত্যাগ হয় ।

( ৩ ) **শ্লীপদ্**—( গোদ )—ধূতরা মূল, নিশিদ্দা মূল, খেত পুনর্বা, শাজিনা ছাল, ও সর্ষপ, একত্রে বাটীয়া প্রলেপ দিলে স্বল্পদিনের গোদ আরোগ্য হয় ।

( ৪ ) **কণ্ঠিত ক্ষত**—ঈষদুষ্ণ ঘৃত সংযোগে বটীমধু বাটীয়া, উহা প্রলেপ দিলে কণ্ঠিত ক্ষত আরোগ্য ও সঙ্গে সঙ্গে বেদনা দূরীভূত হয় ।

( ৫ ) **প্লীহা ও বহুত সংযুক্ত পুরাতন জ্বর**—পটোল পাতা, ক্ষেৎপাপড়া, ধনিয়া, নিম্ছাল, মুখা, কালমেধ, গুলক, প্রত্যেকে সিকি ভরি পরিমাণে লইয়া ১১ সের জলে সিদ্ধ করতঃ, ১০ এক পোয়া থাকিতে নামাইয়া শীতল হইলে সকালে অর্দ্ধেকটী ও বৈকালে অর্দ্ধেকটী সেব্য ।

**Dr. N. K. Das M. B. F. R. E. S. ( London )**

**এনসিফেলাইটিস্ লিথারজিকা রোগে সেরিব্রো-স্পাইন্ড্রাল ফ্লুইড্ ( Cerebro-Spinal fluid in Encephalitis Lethargica )**—ব্রিটিশ মেডিক্যাল জার্নালে ডাঃ R. Wood Pover লিখিয়াছেন—এনসিফেলাইটিস্ লিথারজিকা রোগে সেরিব্রো-স্পাইন্ড্রাল ফ্লুইড্ সাব্কিউটেনিয়াস্ ইন্জেক্সন করিলে বিশেষ উপকার হয় । ইন্জেক্সনের সঙ্গে সঙ্গেই পীড়ার উপসর্গগুলি নিবারিত হইয়া থাকে ।

( B. M. J )

**স্নায়বীক জ্বরণ ও বেদনা নিবারণক মালিস :**—ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডে নিম্নলিখিত মিশ্রী স্নায়বীয় বেদনা ও যন্ত্রণা নিবারণার্থ বিশেষ ফলপ্রসূ বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে যথা—

Re.

মেম্বল	...	৪ অংশ ।
ক্যাম্ফর	...	৮ ”
টার্পেনটাইন	...	৮ ”
মাষ্টার্ড অইল (সরিষার তৈল)	...	৪ ”
অয়েল রিসিনি	...	৮০ ”
এলকোহল	...	সমষ্টি ১২০ অংশ ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ পীড়িত স্থানে প্রয়োজ্য ।

( I. M. Record. )

**বয়ঃব্রণ ।**—ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডে নিম্নলিখিত মিশ্রণী বয়ঃব্রণে বিশেষ উপকারী বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে । যথা—

Re.

সালফার প্রিসিপিটেট	...	১০ গ্রেন ।
এসিড্ স্ট্রালিসিলিক্	...	৮ গ্রেন ।
ক্যাম্ফর	...	১ ড্রাম ।
একোয়া ক্যালসিস্	...	সমষ্টি ৪ আউন্স ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ব্রণে প্রয়োজ্য । ( I. M. Record )

**শৈশবীয়া কোষ্ঠবদ্ধ ।**—The Junagadh Hospital Bulletin পত্রে, শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধে নিম্নোক্ত ব্যবস্থাটি অতীব ফলপ্রসঙ্গরূপে উল্লিখিত হইয়াছে । যথা :—

Re.

টিংচার এলোজ	...	৩ মিনিম ।
,, বেলেডোনা	...	১ মিনিম ।
,, নক্সভমিকা	...	১ মিনিম ।
সিরাপ বেনা	...	২ ড্রাম ।
,, ফিগস্	...	১ ড্রাম ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা । প্রাতঃকালে একবার সেব্য । ইহাতে অবাধে মল নিঃসৃত হয় ।

**শিষ্ণু:পীড়া ।**—শিষ্ণু:পীড়ার আন্ত উপশমার্থ The Australian Journal of Pharmacecy পত্রে উল্লিখিত হইয়াছে—মেম্বল ১ ড্রাম, ক্যাম্ফর ২ ড্রাম,

অইল ক্যাজুপুট ২ ড্রাম এবং ইউডিকলোন ১০ আউন্স ; একত্র মিশ্রিত করতঃ নোগন প্রস্তুত করিয়া, এতদ্বারা মৃত্তক ধোত করিলে, অতি সত্ত্বর শিরঃপীড়ার শান্তি হয় ।

**জল সংশোধনে ক্লোরিন্**।—পুঙ্কর ইত্যাদির জল অনেক সময় এমন অপরিষ্কৃত হইয়া পড়ে যে, তাহা পান করা দূরের কথা; উহাতে স্নান করাও যায় না। এরূপ জল পরিষ্কৃত করা বড় সহজসাধ্য নহে। সম্প্রতি আমেরিকার একজন রাসায়নিক আবিষ্কার করিয়াছেন যে, নোংরা জলে ক্লোরিন্ মিশাইলে অতি সত্ত্বর নির্মল হইয়া উঠে। উক্ত রাসায়নিক বলেন যে, পুঙ্কর ডোবা ত ছুরের কথা, এই উপায়ে বড় বড় নদী—এমন কি, সমুদ্রের অংশ বিশেষকেও বিশুদ্ধ ও নির্মল করা যাইতে পারে।

**হামজ্বরে পাইরামিডন**।—ডাঃ Socwenthal হামজ্বরে পাইরামিডনকে অব্যর্থ ঔষধ বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন। হাম বাহির হইবামাত্র এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে চমৎকার উপকার হয়। ৬—১২ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক ৩ বার সেব্য। এই ঔষধ সেবনে ১২ ঘণ্টার মধ্যে ব্যাধির শান্তি এবং ২৪—৪৮ ঘণ্টার মধ্যে পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়।

## চিকিৎসা-তত্ত্ব ।

### যক্ষ্মা—Phthisis:

লেখক—ডাঃ জীনরেন্স কুমার দাস, M. B.

F. R. E. S. ( London ), M. R. I. P. H. ( Eng )

( পূর্বে প্রকাশিত ৫ম সংখ্যায় ২১৮ পৃষ্ঠার পর হইতে )

রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে কখনও তীব্র বিবেচক ঔষধ দেওয়া কর্তব্য নহে। ঈষদুষ্ণ দুগ্ধের সহিত লিকুইড্ প্যারাকিন্ ( Liquid paraffin ) রাজে শুইবার পূর্বে আবশ্যকমত ১—৪ ড্রাম মাত্রায় সেবন করিলে বেশ উপকার হয়। আত্মিক যন্ত্রায় প্রত্যহ রাজে নিয়মিত ভাবে লিকুইড্ প্যারাকিন্ সেবন, বিশেষ উপকারী বলিয়া অনেকে বিশ্বাস করেন।

কঠিন রোগীর পক্ষে কর্বেল স্প্রিং নিম্নলিখিত নিয়মগুলি পালন করিতে উপদেশ দেন।  
যথা—

( ১ ) বিছানায় সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম ( Absolute rest in bed ).

( ২ ) দিবসের মধ্যে তিনবার, যথা—প্রাতে: ৮টার, বেলা ১২টার, ও সন্ধ্যা ৭টার প্রধান আহার বিধেয় ।

( ৩ ) বেলা ১১—১২টা ও সন্ধ্যা ৬—৭টা পর্য্যন্ত রোগী একাকী নীরবে শযায় শুইয়া থাকিবেন—এষ্টা কথা বলাও নিষিদ্ধ। এমন কি, কোনও পুস্তক বা সংবাদ পত্র পাঠও নিষিদ্ধ ( Silent Hours )।

( ৪ ) বাহিরের কোনও লোকের সহিত আলাপাদি নিষিদ্ধ—বিশেষ আবশ্যক বোধ করিলে, দিবসে ১ বার মাত্র ১০।১৫ মিনিটের ক্ষুদ্র আলাপ করিতে পারেন ।

( ৫ ) সকালে নিদ্রা ভঙ্গের পর (বিছানায় শয়ন অবস্থাতেই) থার্মোমিটার দ্বারা উত্তাপ গ্রহণ। বেলা ১১—১২টার মধ্যে ও ৬—৭টার মধ্যেও উত্তাপ লইতে হইবে। এই উত্তাপ প্রত্যহ ১টি কাগজে লিখিয়া রাখিলে রোগের উন্নতি অবনতি বুঝা যায় ।

( ৬ ) প্রাতে: নিদ্রাভঙ্গের অব্যবহিত পরেই নাড়ীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে কত হয়, তাহা লিখিয়া রাখা কর্তব্য। ইহাতে রোগীর অবস্থা বুঝা যায় ।

প্রাতে: যক্ষ্মা রোগীর নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা প্রতি মিনিটে ৯০ এর নীচে থাকিলে, রোগীর ভাবীফল শুভ হয় ।

( ৭ ) প্রত্যহ বেলা ২—১০টার মধ্যেই রোগীকে উষ্ণজল ও সাবান দ্বিগুণ উত্তমরূপে ১ বার করিয়া স্নান বা আপাদমস্তক উত্তমরূপে মুছাইয়া দেওয়া উপকারক ।

( ৮ ) ১৫ দিন অন্তর রোগীর ২৪ ঘণ্টার স্লেপ্তা একটা মেজার ঘাসে সংগ্রহ করিয়া, উহার পরিমাণ লিখিয়া রাখিলে ইহার দ্বারাও রোগীর অবস্থার উন্নতি অবনতি বুঝিতে পারা যায় ।

( ৯ ) সপ্তাহে ১ বার করিয়া রোগীর দৈহিক ওজন গ্রহণ করা কর্তব্য। দৈহিক ওজনের বৃদ্ধিতে উন্নতি ও ইহার হ্রাসে অবস্থার অবনতি জ্ঞাতব্য ।

( ১০ ) উদর প্রদেশ উত্তমরূপে তুলা দ্বারা বাঁধিয়া রাখা ভাল । ইহাতে সহসা আন্ত্রিক যক্ষ্মা ( Intestinal Pthisis ) হইতে পারে না ।

\* \* \* \* \*

যক্ষ্মা রোগীর সন্তানাদি উহার নিকট হইতে যত দূরে থাকে, ততই ভাল । মাতার যক্ষ্মা থাকিলে সন্তানকে স্তন্যপান করিতে দেওয়া উচিত নহে। পিতামাতার যক্ষ্মা থাকিলে যে, সন্তানের উহা হইবেই, এমন নহে। তবে সাধারণতঃ যক্ষ্মা রোগাক্রান্ত পিতামাতার সন্তান দুর্বল হয়—এবং তদুপরি তাহার পিতামাতার সহিত একত্রে আহার ও শয়ন করিবার ফলে, অত্যন্ত বয়সেই এই রোগাক্রান্ত হয়। যক্ষ্মা রোগীর সন্তানকে শৈশব হইতেই শীতল জলে প্রাতঃস্নান, উত্তম আহার ও পিতামাতার নিকট হইতে দূরে অবস্থান, বিশেষ কর্তব্য। বিশেষতঃ রাতে একত্র শয়ন একেবারে নিষিদ্ধ। যক্ষ্মা রোগীর সহিত একত্র শয়ন, উহার বিছানা, বস্ত্র, গামছা প্রভৃতি এবং রোগীর ব্যবহৃত তৈজসপত্র ব্যবহার কোনও মতেই উচিত নহে। আমাদের বাঙ্গালীর মধ্যে

অনেক পিতামাতার কতকগুলি কদভাগ আছে, যথা :—চর্খিত পান সন্তানকে দেওয়া, নিষেধ উচ্ছিন্ন প্রভৃতি সন্তানকে খাওয়ান। যক্ষ্মা রোগীর সর্বদা এই অভ্যাস ত্যাগ করা উচিত। এমন কি, সন্তানকে চুষন পর্য্যন্তও করা অকর্তব্য। পক্ষান্তরে, অনেক সময় এই সমস্ত কদভাসের ফলেও যক্ষ্মা রোগীর স্ত্রী বা সন্তান এই রোগাক্রান্ত হইতে দেখা যায় না। ইহার একমাত্র কারণ—ইহাদের শরীরের রোগ প্রতিরোধক শক্তির কার্যকারিতা। এই শক্তি প্রভাবেই উক্ত উপায়ে ইহাদের দেহে রোগ-বীজ প্রবিষ্ট হইলেও তাহা বিনষ্ট হয়—শারীর-বিধানে উহারা কার্যশীল হইতে পারে না। বাহাদের এই রোগপ্রতিরোধক শক্তি অক্ষুণ্ণ থাকে এবং রোগ-বীজকে ধ্বংস করিতে সক্ষম হয়, তাহারা এই রোগের কবল হইতে রক্ষা পাইলেও পাইতে পারে। যাহা হউক, যে কার্য বিপজ্জনক, তাহা সর্বতোভাবে ত্যাগ করাই নিতান্ত কর্তব্য। একই ঘরে যক্ষ্মা রোগীর সহিত স্বস্থ ব্যক্তির শয়ন একেবারে অকর্তব্য।

\*

\*

\*

### পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণ ও কণে ল প্রশ্নন কর্তৃক ব্যবস্থিত যক্ষ্মা রোগীর প্রতিপাল্য নিয়মাবলী।

(১) — (ক) অতিরিক্ত উত্তাপ, (খ) প্রবল বাতাস ও (গ) ধূলা, ধূম, প্রভৃতি সেবন, রোগীর পক্ষে একেবারে নিষিদ্ধ।

(২) যতক্ষণ সম্ভব উন্মুক্ত ও নির্মল বায়ুতে অবস্থান করা সর্বতোভাবে উচিত।  
(Live as much as possible in the fresh air)

অনেকের বিশ্বাস শীতকালে ক্রীড়া বাতুলার দিনে উন্মুক্ত বায়ুতে বা খোলা জানালার কাছে শয়ন করা বিশেষ বিপজ্জনক। কিন্তু বৈজ্ঞানিকেরা বিশেষরূপে প্রমাণ করিয়াছেন যে, এই বিশ্বাস সম্পূর্ণ ভ্রমপূর্ণ। পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, গরম জামা দিয়া (ক্রানেলের বেনিয়ান বা শার্ট) এবং কব্জল বা লেণ দ্বারা দেহ উত্তমরূপে আচ্ছাদিত করিয়া, সকল ঋতুতেই মুক্ত জানালার কাছে বা বারান্দায় যক্ষ্মা রোগীকে সমান ভাবে রাখিলে—রোগী বিনা চিকিৎসাতেই সমস্ত আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। যক্ষ্মা রোগীর ইহাই প্রকৃত চিকিৎসা—ইহাকেই “মুক্তবায়ু চিকিৎসা” (Open air treatment) কহে। দেহ উত্তমরূপে আচ্ছাদন করিয়া যক্ষ্মা রোগীকে দিবাভাগে খোলা বারান্দায় রাখিতে পারিলে, আশাতীত উপকার পাওয়া যায়।

সুবিখ্যাত ডাক্তার শ্রীযুক্ত নীলরতন সরকার মহাশয় জর্নৈক যক্ষ্মা রোগীকে (কলিকাতা বাসী) রাজ্যে উত্তমরূপে লেণ দ্বারা দেহ ঢাকিয়া, ছাদের উপর মুক্ত বায়ুতে নিজা ঘাইবার উপদেশ দেন। এই উপদেশ প্রতিপালন করিয়া, রোগী নানাধিক এক বৎসরের মধ্যে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করতঃ, এক্ষণে বিবাহাদি করিয়া স্থখে সংসার যাত্রা নির্বাহ করিতেছেন। মহেশ্বর টেটের কুমার বহাদুরের যক্ষ্মা রোগের চিকিৎসাকালীন কর্ণেল প্রশ্নন তাঁহাকে মুক্ত বারান্দায় দিবাভাগে রাখিবার ব্যবস্থা করিয়াছিলেন।

ডাঃ অসন বলেন—“It is absolutely necessary to go through with it”

(৩) “Learn at once not to be afraid of fresh air either by day or by night,” দিবা রাত্রির মধ্যে সর্বদাই মুক্ত বায়ুতে বাস করিতে ভয় করিও না ।

(৪) “If you suffer from Cold kup yourself warm with plenty of Blankets.” হঠাৎ সর্দি লাগিলে—নিম্নে কয়েক উত্তমরূপে গরম কাপড়, কবল প্রভৃতি দ্বারা আচ্ছাদিত করিয়া রাখিও ।

(৫) “Never sleep with the mouth Covered up” কখনও মুখে ঢাকিয়া ঘুমাইও না ।

শীতকালে বারান্দা বা মুক্ত জানালার কাছে শুইলে অনেক সময়ে কাণে খুব ঠাণ্ডা লাগে, তজ্জন্ত রোগী ইচ্ছা করিলে কম্ফটার, কাণ ঢাকা টুপী অথবা ব্যালাক্লাভা ক্যাপ (Balaclava cap) ব্যবহার করিতে পারেন । মশা থাকিলে মশারী ব্যবহার করা উচিত ।

(৬) “Remember that rest is the cure.” মনে রাখিও—বিশ্রামই এই রোগের হাত হইতে উদ্ধার পাইবার একমাত্র চিকিৎসা ।

এই পীড়ার রোগীর দেহ ক্ষয় হইতে থাকে বলিয়া উপযুক্ত স্থপাচ্য, বলকারক আহাৰ্য্য ও সম্পূর্ণ বিশ্রামই ইহার শ্রেষ্ঠ চিকিৎসা । (Rest with food is the cure)

(৭) “Avoid all fatigue of body to mind.” সর্বতোভাবে দৈহিক ও মানসিক সমস্ত পরিশ্রম ত্যাগ করিও ।

(৮) “make up your mind to keep and hold a calm view of life and await your cure patiently.” শাস্ত ও নিশ্চিন্ত ভাবে সংসার যাত্রা নিরীহ করিবার জন্ত, মনস্থির করিয়া ধৈর্য্যাবলম্বন পূর্বক নিজের আরোগ্য অপেক্ষা করা কর্তব্য ।

পূর্বেই বলা হইয়াছে যে, বিশ্রামই এই রোগের একমাত্র আরোগ্য লাভের উপায় । এতৎসহ উপযুক্ত পথ্যেরও নিত্য আবশ্যক ।

স্বস্থ দেহেরও প্রাত্যাহিক ক্ষয় পূরণের একমাত্র পন্থা—খাদ্য ও বিশ্রাম । অতএব এই বিশিষ্ট ক্ষয়কর পীড়ায় যথেষ্ট পুষ্টিকর পথ্য গ্রহণ ও বিশ্রামই যে, একমাত্র চিকিৎসা, তদ্ব্যতীত বাহ্যিক মাত্র ।

যক্ষ্মা রোগী মাত্রেই অস্বাভিক পরিমাণে জ্বর বর্তমান থাকে । জ্বর যত বেশী থাকিবে, রোগের ক্ষয়কারী শক্তিও তত অধিক বর্তমান রহিবে । যখন রোগীর জ্বর থাকে না, তখন ক্ষয়ও বন্ধ থাকে । সুতরাং তখন রোগীর উন্নতি হইতেছে, বুঝিতে হইবে । রোগের ক্ষয়কারী ক্ষমতার বৃদ্ধি, এই জ্বর দ্বারা ই বিশেষরূপে বুঝা যায় । সুতরাং এই জ্বর বন্ধ করাই প্রথমতঃ চিকিৎসকের মুখ্য উদ্দেশ্য হওয়া কর্তব্য । জ্বর বন্ধ হইলেই রোগের ক্ষয়কারী ক্ষমতাও কতকটা হ্রাসিত হয় । তখন আশা করা যায়, রোগী শীঘ্র উন্নতির পথে যাইবে । অরণ রাখা কর্তব্য—এই জ্বর বন্ধ করিবার জন্ত যত রকম ঔষধ আছে, তন্মধ্যে “বিশ্রাম”ই শ্রেষ্ঠ ঔষধ ।

(৯) “when fever is present, rest. The best place to rest is in a bed in the open air or on the verandah.” অর বর্তমান থাকিলে বিশ্রাম কর। বিশ্রামের উপযুক্ত স্থান—যুক্ত বায়ু বিশিষ্ট বারান্দার অবস্থিত শয্যা।

“বিশ্রাম” কথাটির প্রকৃত অর্থ অনেকেই বুঝেন না। এখানে বিশ্রাম অর্থে—রোগী সঙ্গী সর্বদা তাঁহার বিছানাতেই সমান ভাবে শুইয়া থাকিবেন। কোনও কারণেই তিনি শয্যা ত্যাগ করিবেন না। তিনি তাঁহার মাহার বিছানার বসিয়াই করিবেন; দান্ত প্রস্রাব প্রভৃতিও তাঁহার বিছানার নিকটেই কোনও পাত্র বিশেষে করিবেন; বিছানার নিকটে বা বিছানায় বসিয়াই উষ্ণ জলে তোয়ালে ভিজাইয়া সর্কাদ উত্তমরূপে প্রত্যহ পরিষ্কৃত করিবেন।

(১০) প্রত্যহ একই সময়ে থার্মোমিটার দ্বারা দৈনিক উত্তাপ লইবে ও লিখিয়া রাখিবে। প্রাতে: নিজা ভক্তের অব্যবহিত পরেই, শয্যা শুইয়াই ১বার উত্তাপ লইবে। বেলা ১১/১২ টার মধ্যে ১বার ও বৈকালে ৬/৭টার মধ্যে ১বার এবং রাত্রে নিজা ঘাইবার পূর্বেও ১বার উত্তাপ গ্রহণ করা কর্তব্য। জ্বরের নীচে থার্মোমিটার দিয়া (Month Temperature) উত্তাপ লওয়াই প্রের:। স্বস্থ ব্যক্তির মুখে থার্মোমিটার দিয়া উত্তাপ লইলে দিবসের যে কোনও সময়ে ৯৮° ডিগ্রীর বেশী হওয়া উচিত নহে—কিন্তু প্রাতে: নিজা ভক্তের অব্যবহিত পরেই সাধারণত: ৯৭°২ থাকে উচিত। যদি ইহা না থাকিয়া ৯৮°৪ থাকে, তাহা হইলে উহা স্বাভাবিক উত্তাপ নহে, বুঝিতে হইবে। অনেকের বিশ্বাস ৯৮°৪ স্বস্থ দেহের স্বাভাবিক উত্তাপ—কিন্তু তাহা নহে, প্রাত:কালীন উত্তাপ কখনও ৯৭°৪ এর বেশী হওয়া উচিত নহে—অবশ্য বৈকালিক উত্তাপ ৯৮°৪ ডিগ্রী, স্বাভাবিক উত্তাপ বলিয়া পরিগণিত হয়।

(১১) উত্তাপের পরিমাণ দ্বারা যন্ত্রা রোগীর উন্নতি অবনতি পরীক্ষা করিতে পারা যায়। রোগী যতই সুস্থ হইবে—অর ততই কমিবে—অত:পর অর সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হইয়া যাইবে এবং অধিকতর উন্নতির সঙ্গে সঙ্গে পুনরাক্রমণও বন্ধ হইবে।

(১২) “When you doubt—rest : যখনই সন্দেহ হইবে—বিশ্রাম কর।

(১৩) “Reduce the Fever by rest.” বিশ্রাম দ্বারা জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস কর।

(১৪) অর বন্ধ হইয়া গেলে অবস্থানীয়ী অর অর ব্যায়াম করিতে আরম্ভ করা কর্তব্য।

(১৫) সমস্ত ভূমিতে ধীরে ধীরে ভ্রমণ ব্যতীত অন্য কোনও ব্যায়াম করিও না। অস্বাভাবিক, সাইকেল চালান প্রভৃতি ভ্রমসাধ্য কাজ বিধবৎ পরিত্যাগ করিও।

(১৬) ১ ঘণ্টায় ২ মাইলের বেশী ভ্রমণ করা নিষিদ্ধ।

(১৭) দিনে অত্যন্ত রৌদ্রের সময়ে ব্যায়াম করিও না।

(১৮) প্রাত:কালীন উত্তাপ ৯৮° ডিগ্রীর বেশী থাকিলে সমস্ত দিন বিশ্রাম করিও।

\* (১৯) সন্ধ্যাকালীন উত্তাপ ৯৯° বা তদুর্ধ্ব হইলে পবদিন সমস্তকণ বিশ্রাম করিবে।

( ২০ ) জীলোকদের দৈহিক উত্তাপ উপরিউক্ত পুরুষদের উত্তাপ অপেক্ষা ৩ বেশী করিয়া ধরিতে হইবে ।

( ২১ ) পথ্য মুখরোচক, সুবাস ও বলকারক হওয়া উচিত এবং বাহা খাইতে পারা আবশ্যক মত খাইও । চর্কিষুক্ত খাদ্য আহাৰ করা ভাল । রোগী যত বেশী খাইতে পারে, ততই ভাল । কেননা—কম পুষ্ণের পক্ষে খাদ্য একটা প্রধান সহায় । কিন্তু সাবধান—এমনভাবে খাইও—বাহা হজম করিতে পার—বাইয়া জীর্ণ করিতে না পারিলে, উহা বিষময় ফল দিয়া থাকে ।

( ২২ ) চর্কিষুক্ত আহাৰ্য্য স্থপথ্য ।

( ক্রমশঃ )

## কালাজ্বরে—ইউরিয়া স্টিবামাইন, ভনহিডেন ও স্টিবামাইন গ্লুকোসাইডের আরোগ্যসাধক পরিমাণ ।

Quantity of Urea Stibamine, Von Heyden & Stibamine  
Glucoside Required for the complete cure of  
Kala-Azar Case.

লেখক—ডাঃ ত্রিনিমলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.  
কলিকাতা ।

কালাজ্বরের চিকিৎসায় এক্ষণ বিশিষ্ট ঔষধ ( Specific Remedy ) নির্ধারিত হওয়া প্রয়োজন এবং তাহাই প্রকৃত আরোগ্য সাধক বলিয়া বিবেচিত হইতে পারে—যদ্বারা অব্যাহতরূপে নিম্নলিখিত ক্রিয়াগুলি প্রাপ্তির বিশেষ অস্ত্র না হয় । যথা ;—

( ক ) স্বল্পতর পরিমাণ ঔষধ প্রয়োগে বাহা কার্য্যকরী হয় ।

( খ ) যদ্বারা স্বল্পতর সময়ের মধ্যেই কালাজ্বরের জীবাণু সম্পূর্ণরূপে ধ্বংস হয় ।

( গ ) অধিকাংশ স্থলেই যে ঔষধ সমভাবে কার্য্যকরী হয় ।

( ঘ ) পীড়াজনিত বৈধানিক পরিবর্তন সমূহ যদ্বারা স্বল্পতর সময়ে সংশোধিত হয় ।



( উ ) যে ঔষধ অপেক্ষাকৃত বিযজিয়া বিহীন এবং যদ্বারা বিশিষ্ট অনিষ্টকর প্রতিক্রিয়া বা কোন সাংঘাতিক লক্ষণাদি উপস্থিত হয় না ।

যদিও এ পর্যন্ত কালাজরের চিকিৎসায় সোডিয়ম বা পটাসিয়ম এটিমনি টার্ট অনেক স্থলে সাফল্যের সহিত ব্যবহৃত হইয়াছে বা হইতেছে, তথাপি ইহাদের ক্রিয়া ফল সম্বন্ধে যতদূর জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে এবং এতদ্বিধের এ পর্যন্ত যে সকল চিকিৎসকের অভিজ্ঞতালব্ধ অভিমত প্রকাশিত হইয়াছে, তদসমুদয় আলোচনা করিলে, ইহাদের দ্বারা উল্লিখিত ক্রিয়াগুলি সর্বাংশে প্রাপ্তি অনেক স্থলেই যে, সম্ভব হয় নাই—সহজেই তাহা স্বীকার্য্য ।

উল্লিখিত কারণেই বর্তমানে এটিমনির কয়েকটি নূতন প্রয়োগরূপ—ইউরিয়া ট্রিভামাইন, তন হিডেন ( ৪৭১ ) এবং ট্রিভামাইন মুকোলাইড, এই তিনটি ঔষধের প্রতি চিকিৎসকগণের উৎসুক দৃষ্টি অধিকতররূপে নিবদ্ধ হইয়াছে—এদেশের বিভিন্ন অল্পসন্ধানাগারে ( Research Laboratory ) বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণ ইহাদের ক্রিয়াদি সম্বন্ধে বিশেষরূপ পরীক্ষায় নিয়োজিত হইয়াছেন। এই সকল অল্পসন্ধিৎসু পরীক্ষকগণের গবেষণা ও পরীক্ষার ফলে বহু অভিনব তত্ত্ব উৎঘাটত—বহু জটিল সমস্যা মীমাংসিত হইয়া ক্রমশঃই উল্লিখিত ঔষধ কয়েকটির উপযোগীতা প্রতিপন্ন হইতেছে। এতদ্দেশে—বিশেষতঃ মকঃস্থলে কালাজর যেরূপ শঠনঃ শঠনঃ প্রবলভাবে আধিপত্য বিস্তারে অগ্রসর হইতেছে, তাহাতে পল্লী চিকিৎসকগণকে, এই সকল পরীক্ষকগণের অভিজ্ঞতার ফল বিহিত হওয়া একান্ত প্রয়োজন। বাঙাতে পাঠকগণ এই সকল বিষয় জ্ঞাত হইতে পারেন, তদ্বৎক্ষেপে ধারাবাহিকরূপে আমরা এতদসম্বন্ধে আলোচনা করিব।

এক্ষেপে দেখা যাউক—এই ৩টি নূতন প্রয়োগরূপের মধ্যে উল্লিখিত ক্রিয়া সমূহ সম্পাদনে কোনটি কিদূরী পরিমাণে সক্ষম। যথাক্রমে এতদ্বিষয় উল্লিখিত হইতেছে।

( ক ) স্নায়ুতন্ত্র পল্লিমাণ ঔষধে রোগারোগ্য। এতদসম্বন্ধে এপর্যন্ত যে সকল পরীক্ষা সম্পাদিত হইয়াছে, তৎসমুদয় আলোচনা করিলে আমরা বুঝিতে পারি যে, সোডিয়ম বা পটাসিয়ম এটিমনি টার্ট অপেক্ষা উল্লিখিত ৩টি ঔষধ স্বল্প পরিমাণ প্রয়োগে কালাজর আরোগ্য হইতে পারে।

এটিমনি ষটিড উল্লিখিত এই প্রয়োগরূপ ৩টির প্রত্যেকটি, শরীর প্রবিষ্ট কালাজরের জীবাণু সমূহকে ধ্বংস করিতে, কি পরিমাণে প্রয়োগ করার প্রয়োজন হইতে পারে, তদসম্বন্ধে সিলং কিং এডওয়ার্ড মেমোরিয়্যাল পাঠর ইন্সটিটিউশনের ডিরেক্টর লেফ্‌ট্যান্ট কলোনেল ই, ডি, ডব্লিউ গ্রীগ ( Lieut Colonel E. D. W. Greig C. I. E. M. D. D. S. C. I. M. S. ) মহোদয় ও সিলংএর কালাজর রিসার্চ হস্পিটালের ইনচার্জ এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন ডাঃ এস, কুন্ডু এম, বি, ( Dr. S. Kundu M. B. Assistant Surgeon in charge of the Special Kala-Azar Research Hospital, Shillong ) মহোদয়দ্বয়ের যে পরীক্ষার ফল প্রকাশিত হইয়াছে, এহলে তাহার সারমর্ম উদ্ধৃত হইল।

লেকন্যাণ্ট গ্রীণ ও ডাঃ কুণ্ড বলেন—“ডাঃ ব্রাহ্মচারীর নিকট হইতে “ইউরিয়। ট্রিভামাইন” ও ড্রেসডেনের (আর্থানির) ডন হিডেনের কার্যম হইতে “ডন হিডেন” এবং অয়েলকাম বুরো অব সায়েন্টিফিক রিসার্চ লেবরেটরীর ডিরেক্টর উইনন সাহেবের নিকট হইতে “ট্রিভামাইন গ্লুকোসাইড” যথোচিত পরিমাণে প্রাপ্ত হওয়ায়, ইহাদের সম্বন্ধে আবস্তকাঙ্ক্ষণ পরীক্ষা কার্য স্বচাক্ষুরূপে সম্পন্ন করিবার পক্ষে কোন অসুবিধা ভোগ করিতে হয় নাই। পরন্তু এই ৩টা ঔষধ একই প্রকার অবস্থাপন্ন একই রোগীর উপর পরীক্ষা করায়, উহাদের প্রস্রাবের তুলনা-সমালোচনা ও ক্রিয়ার পার্থক্য বা বিশেষত্ব নির্ণয় করা সহজসাধ্য এবং এই পরীক্ষা যে স্থানিষ্ঠিত হইয়াছে, তাহা বলা যাইতে পারে।”

“চিকিৎসিত রোগী সমূহের পূর্ব চিকিৎসার ফল। যে সকল রোগীকে ইহাদের দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছে, তাহারা সকলেই ইতিপূর্বে এন্টিমনি দ্বারা চিকিৎসিত হইলেও, আরোগ্য লাভ করিতে পারে নাই।”

“ইঞ্জেকসনের ব্যবধান কাল। উল্লিখিত তিনটা ঔষধের প্রত্যেকটাই একদিন অন্তর ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা হইয়াছিল।”

“মাত্রা।—ইহাদের প্রত্যেকটাই বৈকল্পিক মাত্রা হইতে আরম্ভ করিয়া, যে মাত্রায় শেষ পর্যন্ত প্রয়োগ করা হইয়াছিল, নিয়ে তাহা উল্লিখিত হইতেছে। যথা—

(১) ইউরিয়। ট্রিভামাইন—পূর্ণ বয়স্কদিগকে ০.২ গ্রাম হইতে ০.২৫ গ্রাম এবং শিশু ও বালকদিগকে ০.১ গ্রাম হইতে ০.২০ গ্রাম।

(২) ডন হিডেন—পূর্ণ বয়স্কদিগকে ০.২ গ্রাম হইতে ০.৩ গ্রাম এবং শিশু ও বালকদিগকে ০.০৫ হইতে ০.২০ গ্রাম। এই মাত্রার ১টা শিশুকে প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

(৩) ট্রিভামাইন গ্লুকোসাইড—পূর্ণ বয়স্কদিগকে ০.১ গ্রাম হইতে ০.৩ গ্রাম এবং শিশুদিগকে ০.০৫ গ্রাম হইতে ০.১০ গ্রাম।

“সলিউশনের শক্তি (Strength of Solution)।—উল্লিখিত ঔষধ কয়েকটির নিম্নলিখিত সলিউশন ইঞ্জেকসনার্থ ব্যবহৃত হইয়াছিল।” যথা;—

(১) ইউরিয়। ট্রিভামাইন—১% জুই পাসেন্ট সলিউশন।

(২) ডন হিডেন—১% হইতে ৩% সলিউশন।

(৩) ট্রিভামাইন গ্লুকোসাইড—১% হইতে ৩% সলিউশন।

উল্লিখিত পরীক্ষকদ্বয়ের প্রকাশিত বিবরণে দেখা যায় যে—উক্ত ৩টা ঔষধ দ্বারা, যে সকল রোগীর চিকিৎসা করা হইয়াছে, চিকিৎসারস্তের পূর্বে সকলেরই প্রীহা পাংচার করতঃ তদন্তগত সিরাম আক্সিবীক্ষণিক পরীক্ষা এবং এন, এন, এন, মিডিয়মে কালচার, উভয় প্রকারেই কালাজরের জীবাণুর বিস্তারমানতা পরীক্ষা করা হইয়াছিল। চিকিৎসাকালেও মাঝে মাঝে এইরূপ পরীক্ষা করা হইত। এষ্ট উপায়ে কত পরিমাণ ঔষধ, জীবাণু ধ্বংস করিতে

প্রয়োজন হয়, তাহা নির্ণয় করিবার পক্ষে সুবিধা হইয়াছিল। এইরূপে ৩৪টি রোগীর সর্বসমেত ১৭০ বার প্রীহা বা বহুত পাংচার করা হইয়াছে। এইরূপ পরীক্ষা দ্বারা সমুদয় রোগীরই আরোগ্যান্তে কালাজরের জীবাণু আর প্রত্যক্ষীভূত হয় নাই। তবে কয়েকটি রোগীর শরীরে কতক পরিমাণে জীবাণু প্রচ্ছন্নভাবে থাকায় N. N. N. মিডিয়মে কিছু বিলম্বে উহাদিগকে প্রত্যক্ষ করা গিয়াছিল।

রোগীগণের দেহান্তর্গত জীবাণুসমূহ কিরূপভাবে ধ্বংসপ্রাপ্ত হইতেছে, তদ্বিপর্যয় প্রত্যেক সপ্তাহে এন, এন, এন, মিডিয়মে রক্ত কালচার করা হইত। টীউবগুলি ২২ ডিগ্রী সেন্টিগ্রেডে ৭ দিবস রাখিয়া, যদি উহাতে জীবাণুবিহীন দেখা যাইত, তাহা হইলে পুনরায় শীতল ইনকিউবিটরে ১০ দিন রাখিয়া পুনরায় পরীক্ষা করা হইত। এতদ্বারা জীবাণু সমূহ ৭ দিনের পর অদৃশ্য হইলেও, কোন কোন স্থলে—বিশেষতঃ, আরোগ্য সন্নিকটাবস্থায় ১০ দিনের দিন পুনঃ প্রত্যক্ষীভূত হইয়াছিল। যে সকল রোগীর পূর্বে কোন প্রকার চিকিৎসাই হয় নাই, এরূপ রোগীর রক্তে জীবাণু সমূহ ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই তীব্রভাবে বর্ধিত হইতে দেখা গিয়াছিল।

যে সকল রোগীর প্রীহা বেশী রকম হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া উহা কঠোর মার্জিনের উর্দ্ধ পর্যন্ত অবস্থিত হইয়াছিল, তাহাদের মধ্য-এম্বিলারি রেখায় পঞ্জরাস্থির ব্যবধানে বিদ্ধ করতঃ লিভার পাংচার করা হইয়াছিল।”

এক্ষণে উল্লিখিত ঔষধত্রয়ের প্রত্যেকটির সম্বন্ধে ডাঃ গ্রীগ ও ডাঃ কুণ্ডে যে পরিষ্কার ফল প্রকাশ করিয়াছেন, এস্থলে যথাক্রমে তাহা উদ্ধৃত হইতেছে।

## (১) ইউরিয়া টিউবামাইন—Urea Stibamine.

৫১টি রোগীকে ইউরিয়া টিউবামাইন দ্বারা চিকিৎসা করতঃ ডাঃ গ্রীগ ও কুণ্ডে লিখিয়াছেন—“এই ৫১টি রোগীর চিকিৎসারস্তের পূর্বে উহাদের প্রীহা নিশ্চায়িত রসে (Spleen Juice) লিস্ম্যান ডনোভান বডি (Leishman Donovan bodies) পাওয়া গিয়াছিল এবং যতদিন পর্যন্ত উক্ত রস মধ্যে উহাদের অস্তিত্ব বিদ্যমান ছিল, ততদিন পর্যন্ত অবিচ্ছেদ্যে চিকিৎসা করা হইয়াছিল। উল্লিখিত রোগীগুলির মধ্যে সকলেরই রক্ত এবং প্রীহা নিশ্চায়িত রস হইতে জীবাণু অতর্কিত হইতে দেখা গিয়াছিল, কিন্তু ৪৪নং একটি রোগীকে ১০.৩৫ গ্রাম ইউরিয়া টিউবামাইন প্রয়োগ করিয়াও জীবাণুবিহীন দৃষ্ট হয় নাই। বহা হউক, এই রোগীটির আলোচনা পরিত্যাগ করিয়া, আরোগ্য প্রাপ্ত রোগী সমূহের চিকিৎসায় কত পরিমাণ ইউরিয়া টিউবামাইন প্রয়োগ করার প্রয়োজন হইয়াছিল, তাহা নিম্নলিখিত তালিকার প্রদর্শিত হইতেছে। যথা—

১নং তালিকা ।

সম্পূর্ণ আরোগ্য সাধনার্থ সর্বশুদ্ধ যত পরিমাণ ইউরিয়া স্টিবামাইন প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়াছিল ।

রোগীর নম্বর	বয়ঃক্রম	দৈহিক ওজন ( কিলোগ্রাম হিসাবে )	সম্পূর্ণ আরোগ্যসাধনে সর্বশুদ্ধ যত গ্রাম ইউরিয়া স্টিবামাইন ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন হইয়াছিল	দৈহিক ওজনের প্রতি কিলোগ্রামে যত গ্রাম ইউরিয়া স্টিবামাইন প্রয়োজন হইয়াছিল ।
৭২	২৮বৎসর	৪৫ কিলোগ্রাম	০.৭ গ্রাম।	০.০১৫ গ্রাম
৭৩	২৫ "	৬৮ "	০.৭৫ "	০.০১৬ "
২৯	২৫ "	৪১ "	১.০ "	০.০৩৪ "
৩৯	২৮ "	৩০ "	১.০৫ "	০.০৫৫ "
৮৪	২৯ "	৪০ "	১.০৫ "	০.০২৬ "
৭৭	১৪ "	২৮ "	১.২০ "	০.০৪০ "
১৬	২৮ "	৪৪ "	১.৩৫ "	০.০৩০ "
৮৫	২৫ "	৫৬ "	১.৪০ "	০.০২৫ "
১২৯	২৮ "	৫৫ "	১.৪৫ "	০.০৩২ "
১৩৩	১৮ "	৪১ "	১.৪৫ "	০.০৩৫ "
১২৩	১৩ "	২৭ "	১.৫৫ "	০.০৩৭ "
১১৫	২০ "	৪৫ "	১.৬৫ "	০.০৫০ "
৫৩	২৪ "	৪০ "	১.৭০ "	০.০৭৪ "
৬২	১২ "	২৩ "	১.৭০ "	০.০৩১ "
৬৪	১৮ "	৩৮ "	১.৭০ "	০.০৩২ "
৭৫	২১ "	৫৪ "	১.৭০ "	০.০৩২ "
৭৬	২৪ "	৫৩ "	১.৭০ "	০.১২৩ "
১২০	৮ "	১৫ "	১.৮৫ "	০.০৬০ "
৬৮	১৬ "	৩৯ "	১.৯০ "	০.০৩৮ "
১১৬	২২ "	৫০ "	১.৯৫ "	০.০৩৮ "
৫৭	৪০ "	৫৩ "	২.০ "	০.০৬২ "
৬৯	২০ "	৩২ "	২.০ "	০.০৭০ "
১৯	২৮ "	৩১ "	২.১ "	০.০৪২ "
১৩	২৮ "	৫১ "	২.১৫ "	০.০৫১ "
৪২	১৬ "	৪৪ "	২.২ "	০.৪২ "
৪৮	২৭ "	৫৩ "	২.২ "	০.৫০ "
৫২	২০ "	৪৮ "	২.২ "	০.০৭৫ "
৫৬	১৪ "	২৮ "	২.২ "	০.০৪৭ "
৫৭	২৭ "	৪৬ "	২.২ "	০.০৫০ "
৫৯	৩৬ "	৪৫ "	২.২ "	০.০৪৫ "
১১৭	১৫ "	৪৪ "	২.০৩৫ "	০.০৪৪ "
১২২	৩৩ "	৪৯ "	২.২ "	০.০৫০ "
৯৫	১৭ "	৩৮ "	২.৩ "	০.০৬০ "
১০২	৫৩ "	৫৭ "	২.৩ "	০.০৪০ "
৪৫	২৬ "	৫০ "	২.৪৫ "	০.০৪৮ "
৭৮	৩০ "	৪২ "	২.৪৫ "	০.০১২ "
৮	২৫ "	৫৩ "	২.৫৫ "	০.০৪৮ "
৫৫	৩৩ "	৫১ "	২.৫৫ "	০.০৫০ "
৫৮	২৮ "	৫২ "	২.৫৫ "	০.০৪৯ "
১৫	২১ "	৪১ "	২.৫৫ "	০.০৬২ "

## ১নং তালিকা ।

সম্পূর্ণ আরোগ্য সাধনার্থ সর্বশুদ্ধ যে পরিমাণ ইউরিক্সা  
টিবামাইন প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়াছিল ।

রোগীর নম্বর	বয়ঃক্রম	দৈহিক ওজন ( কিলোগ্রাম হিসাবে )	সম্পূর্ণ আরোগ্য সাধনে সর্বশুদ্ধ যত গ্রাম ইউরিক্সা টিবামাইন ইঞ্জেকশনের প্রয়োজন হইয়াছিল	দৈহিক ওজনের প্রতি কিনোগ্রামে যত গ্রাম ইউরিক্সা টিবামাইন প্রয়োজন হইয়াছিল ।
৬৪	১৮ বৎসর	৩৮ কিলোগ্রাম	২.৫৫ গ্রাম ।	০.০৬৭ গ্রাম
৪৬	৪০ ”	৪২ ”	২.৭ ”	০.০৬৪ ”
২০	২৮ ”	৪১ ”	২.৯ ”	০.০৫৯ ”
২৯	২৫ ”	৪১ ”	২.৯৫ ”	০.০৬০ ”
৬০	২৮ ”	৪১ ”	৩.০ ”	০.০৬১ ”
৪৪	২৭ ”	৪০ ”	৩.১৫ ”	০.০৭৫ ”
২৮	১৬ ”	৩৪ ”	৩.৫ ”	০.১০৩ ”
৬৩	২০ ”	৩৪ ”	৩.৬৫ ”	০.১০৭ ”
৩৯	২০ ”	৫০ ”	৩.৭০ ”	০.০৭৪ ”
৬৫	২২ ”	৪৪ ”	৪.০০ ”	০.০৯০ ”
১৮	১৮ ”	৪৫ ”	৪.৩৫ ”	০.০৯০ ”

উপরিস্থিত তালিকায় রোগী সমূহের চিকিৎসা বিবরণ আলোচনা করিয়া Dr. Greig বলেন যে,—“কালাজরাক্রান্ত রোগীর রক্ত হইতে কালাজরের জীবাণু সম্পূর্ণরূপে দূরীকরণার্থ—ও রোগীর সম্পূর্ণ আরোগ্য সাধনার্থ, গড়পড়তা প্রত্যেকে ২.১২গ্রাম ইউরিক্সা টিবামাইনের প্রয়োজন হয় । তবে কোন কোন স্থলে—হঃসাধ্য রোগীর সম্পূর্ণ আরোগ্য বিধানার্থ গড়ে ৪.২ গ্রাম প্রয়োগেরও প্রয়োজন হইতে পারে । ১৯২৩ খ্রীঃাব্দে Dr. Shortt ও ডাঃ সেন ২১১ রোগীর চিকিৎসা করণান্তর এই অভিমত প্রকাশ করেন যে,—“অধিকাংশ স্থলেই সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভের জন্য গড়পড়তা প্রত্যেক রোগীকে ২.৫৩৩ গ্রাম ইউরিক্সা টিবামাইন প্রয়োগের প্রয়োজন হইতে পারে । তবে কোন কোন স্থলে এই পরিমাণের তারতম্য হইলেও, ১.৭ গ্রামের কম এবং হঃসাধ্য স্থলে ৪.৬ গ্রামের বেশী প্রয়োজন হয় না” । সুতরাং আমাদের উল্লিখিত সিদ্ধান্তের সহিত ডাঃ স্টার্ট ও ডাঃ সেনের সিদ্ধান্তের আর বিভিন্নতা দেখা যায় না ।

## ভন হিডেন (৪৭১)—Von Heyden (471)

ভন হিডেন সন্থকে “ডাঃ গ্রীগ ও ডাঃ কুতু বলেন যে,—এতদ্বারা আমরা ১৪১ রোগী চিকিৎসা করিয়াছি । ইউরিক্সা টিবামাইন সন্থকে যেরূপ ভাবে পরীক্ষা করা হইয়াছিল, ইহাও সেইরূপ ভাবে পরীক্ষিত হইয়াছিল । চিকিৎসিত রোগী সমূহের মধ্যে ১১ রোগী

মৃত্যুমুখে পতিত এবং ইহার প্রাণ-রসে শেষ পর্যন্ত জীবাণু বর্তমান থাকিতে দেখা গিয়াছিল । অপর আর একটি রোগীর পীড়াও দুঃসাধ্য হইয়াছিল । অল্প একটি রোগীর ২.০ গ্রাম পর্যন্ত প্রয়োগেও রক্ত পরীক্ষায় ও কালচারে জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল । আরোগ্য প্রাপ্ত রোগীদের সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভার্থ বহুক্রম ও দৈহিক ওজনের হিসাবে, উদাহরণকে কি পরিমাণে ভন হিডেন প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়াছিল, নিম্ন তালিকায় তাহা প্রদর্শিত হইতেছে ।

## ২নং তালিকা ।

সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভার্থ ভন হিডেনের পরিমাণ ।

রোগীর নম্বর	বহুক্রম	দৈহিক ওজন ( কিলোগ্রাম হিসাবে )	সম্পূর্ণ আরোগ্য সাধনার্থ যত গ্রাম ভন হিডেন প্রয়োজন হইয়াছিল ।	দৈহিক ওজনের প্রতি কিলোগ্রামে যত গ্রাম ভন হিডেন প্রযুক্ত হইয়াছিল ।
১১৩	৪৫ বৎসর	৫৩ কিলোগ্রাম	০.৯৫ গ্রাম	০.০০১৮ গ্রাম
১০৫	৪ "	১০ "	১.২৫ "	০.১০৪ "
৯৪	১০ "	২৮ "	১.৩৫ "	০.০৭৫ "
৮০	২০ "	৪৪ "	১.৪০ "	০.০৩২ "
১১১	৪০ "	৫৫ "	১.৪০ "	০.০৪৫ "
১১০	১০ "	৩৩ "	১.৪৫ "	০.০৫০ "
৮৬	২৩ "	৪৬ "	২.২০ "	০.০৫০ "
৯২	২১ "	৪৫ "	২.৩০ "	০.১৪৮ "
৯১	২৪ "	৩৭ "	২.৬০ "	০.০৭২ "
১০৩	২০ "	৪০ "	২.৯০ "	০.০২৩ "
৮৮	৩১ "	৫৯ "	৩.৫০ "	০.০৮৮ "

“উক্ত তালিকা দৃষ্টে প্রতিপন্ন হইতেছে যে, রোগীর দেহ হইতে কালাজ্বরের জীবাণু দূরীভূত করিতে, গড়ে ২.০ গ্রাম অথবা দৈহিক ওজনের প্রতি কিলোগ্রামে ০.০৬ গ্রাম এবং রোগীকে সম্পূর্ণ নিরাময় করিতে, গড়ে ৩.৪৯ গ্রাম ভন হিডেন প্রয়োগের প্রয়োজন হয় ”

“১৯২৩ খৃঃ অব্দে ডাঃ নেপিয়ার সাহেবের দ্বারা চিকিৎসিত যে ১০টি রোগীর বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছিল, তাহাতেও দৃষ্ট হয় যে সম্পূর্ণ আরোগ্য সাধনার্থ প্রত্যেক রোগীকে গড়ে ২.১৬ গ্রাম ভন হিডেন প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়াছিল । পরিমাণ সম্বন্ধে তারতম্য হইলেও, মোটের উপর ০.৮ গ্রামের কম এবং ৩.৩ গ্রামের বেশী কোন রোগীকেই প্রযুক্ত হয় নাই । ডাক্তার নেপিয়ারের ফলাফলের সহিত আমাদের ( Dr. Greig & Dr. Kundu ) ফলাফলের বিশেষ পার্থক্য লক্ষিত হয় না । ডাঃ নেপিয়ারও তদ্বিকিৎসিত রোগী সমূহের আরোগ্যকে প্রাণী পাণ্ডার করিয়া, উহারা সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে কি না, তাহা পরীক্ষা করিয়াছিলেন ।”

## টিবামাইন গ্লুকোসাইড—Stibamine Glucoside.

ইহা স্বপ্রসিক্কেমিষ্ট ডাঃ হেনরী কত্জক ওয়েলকাম বুরো অব সায়েন্টিক রিসার্চে প্রস্তুত এই ঔষধটি সম্বন্ধে ডাঃ গ্রীগ ও ডাঃ কুতু যে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, নিম্নে তাহার সার মর্ম উদ্ধৃত হইতেছে।

ডাঃ গ্রীগ ও ডাঃ কুতু বলেন—“মাত্র ৬ গ্রাম ঔষধ প্রাপ্ত হওয়ায় ২টি রোগীকে ইহা প্রয়োগ করা হইয়াছিল। পূর্বোক্ত ২টি ঔষধের ত্রায়, এই ঔষধটিও পরীক্ষিত হইয়াছে। চিকিৎসিত রোগী ২টির বিবরণ নিম্নে প্রদত্ত হইল।

### ৩নং তালিকা।

#### সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভার্থ

#### টিবামাইন গ্লুকোসাইডের পরিমাণ।

রোগীর নম্বর	বয়স:ক্রম	দৈনিক ওজন (কিলোগ্রাম হিসাবে)	সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভার্থ যত গ্রাম টিবামাইন গ্লুকোসাইড প্রয়োজন হইয়াছিল।	দৈনিক ওজনের প্রতি কিলোগ্রামে যত গ্রাম প্রযুক্ত হইয়াছিল।
১১৪	২০ বৎসর	৪৫ কিলোগ্রাম	১.৮৪ গ্রাম	০.০২৯ গ্রাম
১২৬	৩০ „	৪৫ „	২.০৫ „	০.০৪৫ „

কালো-জরের জীবাণু দূরীকরণার্থ উল্লিখিত ৩টি ঔষধ সম্বন্ধে যে পরীক্ষার ফল প্রকাশিত হইল, তন্মধ্যে ইউরীয়া টিবামাইন সম্বন্ধে ডাঃ গ্রীগ ও ডাঃ কুতু বলেন যে—“দৈনিক ওজনের প্রতি কিলোগ্রামে গড়ে প্রত্যেক রোগীর সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভার্থ ইউরীয়া টিবামাইন ০.০৪২ গ্রাম প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়া থাকে।

#### আরোগ্যসূচক লক্ষণ বা হিত পরিবর্তন

উল্লিখিত ৩টি ঔষধ কতটী ইঞ্জেকসনের পর রোগীর কিদৃশী হিতপরিবর্তন লক্ষিত হয়, তদসম্বন্ধে ডাঃ গ্রীগ ও ডাঃ কুতু বলেন যে;—“উক্ত ৩টি ঔষধের প্রত্যেকটির সাধারণতঃ ৩৪টি ইঞ্জেকসনের পরই, অরীয় উত্তাপ স্বাভাবিক, শীতের বর্দ্ধিতায়তন হ্রাস ও দৈনিক ওজন বৃদ্ধি এবং শোথ বর্তমান থাকিলে তাহার উপশম হইতে দেখা যায়। রোগীর মুখশ্রী দেখিলে প্রতীয়মান হয় যে, তাহার অবস্থার হিতপরিবর্তন উৎসাহিত হইতেছে। অনেক সময় শরীরে জীবাণু বিজ্ঞমান থাকা স্বত্বেও, বাহ্যিক দৃশ্যে রোগীকে আরোগ্যানুধ বলিয়া বুঝিতে পারা যায়।”

### বিষক্রিয়ার লক্ষণ ।

উল্লিখিত ৩টা ঔষধের বিষক্রিয়া সম্বন্ধে ডাঃ গ্রীগ ও কুণ্ডু বলেন—“মোটের উপর ইহাদের প্রয়োগে বিশেষ কোন বিষক্রিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। ২টা রোগীকে (৮৪ ও ৯২ নং) ভন হিডেন প্রয়োগের পর উহ্যদিগের মাংসপেশী ও সন্ধিহুলে বেদনা উপস্থিত হইলেও, উহা গুরুতর হয় নাই। একটি বালককে (১০৫ নং) ০.২ গ্রাম ভন হিডেন ২% সলিউশন ইন্জেক্সন করিবার পর, উহার ভেদ ও বমনোদ্বেক হইতে দেখা গিয়াছিল। অত্র একটি রোগীকে ভন হিডেন ইন্জেক্সশনের পর উহার সামান্যতম শিরেঘূর্ণন উপস্থিত হইলেও, অল্প ঘণ্টা পরে ইহা উপশমিত হইয়াছিল। একটি রোগীর (১১৪ নং) স্টিবামাইন স্কোসাইড ইন্জেক্সশনের পর সামান্য বমন উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছিল। অত্র কোন উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। একটি রোগীকে ( ৭৬ নং ) ০.২৫ গ্রাম ইউরিয়া স্টিবামাইনের ২% সলিউশন ইন্জেক্ট করিবার পর বমন, উপস্থিত হইয়াছিল এবং ২টা রোগীর ( ৭২ ও ১১৭ নং ) ইন্জেক্সন স্থানে ফোটক উৎপন্ন হইতে এবং অত্র ১টা রোগীর ( ১২০ নং ) ইন্জেক্সন স্থানের কাঠিগু দৃষ্টি হইয়াছিল”।

Dr. Shortt ও Dr. Sen বলেন যে, “ইউরিয়া স্টিবামাইন ইন্জেক্সশনের পর কোন রোগীরই স্থানিক প্রদাহ উপস্থিত দেখা যায় নাই”।

### জীবাণু ধ্বংশ করণে সময়ের বিভিন্নতা ।

উল্লিখিত ৩টা ঔষধের প্রত্যেকটি, প্রত্যেক রোগীর দেহান্তর্গত কালাজ্বরের জীবাণু সমূহকে যে, একই সময়ে ধ্বংশ করিতে সক্ষম হয়, তাহা নহে; বিভিন্ন রোগীতে এই সময়ের তারতম্য লক্ষিত হইয়া থাকে। এতদনুসারে Dr. Greig ও Kundu বলেন—“১টা রোগীর ( ৯২ নং ) সর্বসমেত ২.৩০ গ্রাম ভন হিডেন প্রয়োগ করিবার পরও, শেষ ইন্জেক্সশনের দ্বিতীয় দিবসে উহার প্রীহার রসে জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল। ইহা স্বত্বেও ইহাকে ইন্জেক্সন দেওয়া বন্ধ করা হয়। কারণ, ইহার সন্ধিহুলে ও মাংসপেশীতে বেদনা উপস্থিত হইয়াছিল। অতঃপর ১১ দিন ব'দে প্রীহা নিষ্কাশিত রস কালচার করিয়া উহাতে জীবাণু দৃষ্ট হয় এবং তারপর ২৬ দিন পরেও প্রীহার রসে জীবাণু বিद्यমান থাকিতে দেখা গিয়াছিল। কিন্তু উক্ত শেষ ইন্জেক্সশনের পর ৩৬ দিন গতে প্রীহার রসে আর জীবাণু দৃষ্ট হয় নাই। এই ঘটনার দ্বারা প্রতীয়মান হয় যে, রোগীর দেহে পূর্ক প্রযুক্ত ঔষধের জীবাণু ধ্বংসকারক ক্রিয়া চলিতেছিল এবং পুনরায় ঔষধ প্রয়োগ করা ন হইলেও, উক্ত ক্রিয়া প্রভাবে অবশিষ্ট জীবাণু সমূহ সময়ান্তরে ধ্বংস প্রাপ্ত হইয়াছিল। এতদ্বারা আরও অনুমিত হয় যে, এই ঔষধটি পৈশিক তন্ত্রের সহিত মিলিত হইয়া, এমন কোন নূতন বস্তু সৃষ্টি করে—যদ্বারা ইহার ক্রিয়া গৌন ভাবে প্রকাশিত হয়। ১৯২৪ খ্রীষ্টাব্দে Dr. Levaditi প্রমাণ করেন যে, বিসমাথও এইরূপ ভাবে কাৰ্য্য করে”।



**অন্তব্য।**—কালী-জরের রোগীর সম্পূর্ণ নিরম্যার্থ ঠিক কত পরিমাণে ইউরিয়া টিউবামাইন, ডন হিডেন বা টিউবামাইন গ্লুকোসাইড প্রয়োজন হয়। তদসম্বন্ধে যে, আদ্যও অধিকতর পরীক্ষার দরকার, তাহাতে সন্দেহ নাই। ইহাদের মধ্যে ইউরিয়া টিউবামাইন সম্বন্ধেই অধিকসংখ্যক রোগীর প্রতি পরীক্ষা করার ফলে, এতদসম্বন্ধে অনেকটা স্থির সিদ্ধান্ত উপনীত হওয়া সম্ভবপর হইয়াছে। বরসাহসারে কি পরিমাণ ইউরিয়া টিউবামাইন প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিতে পারে, তদসম্বন্ধে Dr. Greig ও Dr. Kundu যে তালিকাটি প্রকাশ করিয়াছেন, এখানে তাহা উদ্ধৃত হইল।

## ৪নং তালিকা ।

সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভার্থ বরসাহসারে  
ইউরিয়া টিউবামাইনের পরিমাণ।

বয়ঃক্রম	বতগুলি রোগী চিকিৎসিত হইয়াছিল।	গড়পড়তা দৈনিক ওজন (কিলোগ্রাম হিসাবে)	প্রত্যেক রোগীকে গড়পড়তা যত গ্রাম ইউরিয়া টিউবামাইন প্রযুক্ত হইয়াছিল।	সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভার্থ যত গ্রাম ইউরিয়া টিউবামাইন অবশ্যক হইয়াছিল।
১	২	৩	৪	৫
৬—১০ বৎসর	১ জন	১৫.৭ কিলোগ্রাম	১.৮১ গ্রাম	১.৮৮ গ্রাম
১১—১৫,	৫ „	৩০.৫ „	১.৭৮ „	৩.৬৬ „
১৬—২০,,	১৪ „	৪০.৬ „	২.৪ „	৪.৮৭ „
২১ বা তদুর্ধ্ব	৩১ „	৪৮.৩ „	২.১২ „	৫.৭৬ „

“যাহারা রোগীর লিডার বা গ্লীহা পাংচার করতঃ, তন্নিষ্কাশিত রস কালচার করিয়া জীবাণুর অস্তিত্ব নিষ্কারণে বা চিকিৎসা নিরস্ত্রিত করিতে অসমর্থ, তাহারা উক্ত ৪নং তালিকাযুগ্ম কলামে বরসাহসারে ইউরিয়া টিউবামাইনের যে পরিমাণ লিখিত হইয়াছে, উক্ত বরসাহসারে প্রযুক্ত পরিমাণ ঔষধ প্রয়োগ করার পর, রোগীকে নিরাময় বিবেচনা করিতে পারেন” ইহাই Dr. Greig ও Dr. Kundu ইহাদের অভিপাত।

Dr. Greig ও Dr. Kundu বলেন যে, “বরসাহসারে বিভাজ্য প্রত্যেক শ্রেণীর রোগীর, প্রত্যেকের দৈনিক ওজন বত কিলোগ্রাম হইয়াছিল, ঐ ওজনের প্রতি কিলোগ্রাম হিসাবে যে সর্বোচ্চ মাত্রার ইউরিয়া টিউবামাইন প্রয়োগ করা হইয়াছিল তাহার সহিত ঐ রোগীর মোট দৈনিক ওজন গুণ করতঃ, যে মাত্রা পাওয়া গিয়াছে, তাহাই উক্ত

৪নং তালিকার ৫ম কলামে লিখিত হইয়াছে এবং মধ্যে মধ্যে গ্ৰীহা বা যকৃত পাংচার করিয়া তদন্তগত রসে জীবাণু পরিমাণ অনুসারে এবং উহা জীবাণুবিহীন অবস্থায় উপনীত না হওয়া পর্য্যন্ত, ঠিক যে পরিমাণ ইউরিয়্যা ষ্ট্রিমামাইন প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়াছিল, ৪র্থ কলামে সেই পরিমাণেরই উল্লেখ করা গিয়াছে । এই কারণেই, ৪র্থ ও ৫ম কলামের মধ্যে পরিমাণের পার্থক্য দৃষ্ট হইতেছে ”

“কতকগুলি ইঞ্জেকসনের পর কিছু দিনের জন্ত ইঞ্জেকসন স্থগিত রাখিয়া, মধ্যে মধ্যে গ্ৰীহা বা যকৃত পাংচার করতঃ, তদন্তগত রসের কালচারের ফল লিপিবদ্ধ করিয়া রাখা কর্তব্য ” ।

“বর্তমানে ইউরিয়্যা ষ্ট্রিমামাইন যেরূপ মাত্রায় প্রযুক্ত হইতেছে, উহা সেইরূপ মাত্রায়, কিন্তু ১ দিন অন্তর ইঞ্জেকসন না দিয়া, ৪ দিন অন্তর দেওয়া কর্তব্য । অথবা ইঞ্জেকসনের ব্যাবধান কাল ঠিক রাখিয়া ( ১ দিন অন্তর ), ঔষধের মাত্রা কম করিয়া, প্রয়োগ করা কর্তব্য ” ।

“যে স্থলে গ্ৰীহা বা যকৃত পাংচার করিবার সুবিধা হয় না, সে স্থলে উপরিউক্ত ৫ম কলামস্থিত সর্বোচ্চ পরিমাণে প্রয়োগ করাই সম্ভব । নতুবা দোষে জীবাণু বর্তমান থাকিয়া পীড়ার পুনরাক্রমণ সংঘটিত হইতে পারে ” ।

কালাজরাক্রান্ত রোগীর সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভার্থ মোট কি পরিমাণে উল্লিখিত ঔষধ ৩ টীর প্রয়োগের প্রয়োজন হয়, তদনুযায়ী Dr. Gerig ও Dr. Kundu মহোদয়দ্বয়ের অভিমত উল্লিখিত হইল । ইউরিয়্যা ষ্ট্রিমামাইন প্রয়োগে কত দিনের মধ্যে কালাজরের জীবাণু দূরীভূত হইয়া থাকে, তদনুযায়ী বিশেষজ্ঞ পরীক্ষকগণের পরীক্ষায় ফল ও অভিমত আগামী বারে উল্লিখিত হইবে ।

## লক্ষণ ও রোগনির্ণয় তত্ত্ব ।

অণ্ডাশয়ের অর্বুদ—ওভেরিয়্যান টীউমার ।

Ovarian Tumour.

By Capt. H. Chatterjee L. R. C. P & S ( Edin )

( পূর্বে প্রকাশিত ৫ম সংখ্যার ২১২ পৃষ্ঠার পর হইতে )

সর্ব বিষয়েই স্থা, কেবলমাত্র তাহার উদর ক্ষীভ—তদ্রূপ স্থলে উদর মধ্যে অর্বুদ আছে কি না, এইরূপ প্রশ্ন হইতে পারে । কিন্তু অল্প সময় মধ্যে এই উদর ক্ষীভিত দ্রুত বর্ধিত

হইয়া থাকিলে, অৰ্কুদের সন্দেশ হইতে পারে না। এস্থলে এই তিনটি বিষয়ের বিবেচনা করা কর্তব্য। যথা;—(১) মেদ সঞ্চয়। (২) পৈশিক ক্রিয়া এবং (৩) উদরে বায়ু সঞ্চয়।

জীলোকদিগের উদর প্রাচীরে যে স্থলে অল্প সময় মধ্যেই অত্যধিক মেদ সঞ্চিত হয়, তদ্রূপ স্থলে অৰ্কুদের ভ্রম হইতে পারে। উদর প্রাচীরে মেদ সঞ্চিত না হইলেও, উদর মধ্যে বায়ু সঞ্চিত থাকিলে, উদর ক্ষীণ হইতে পারে। এইরূপ ক্ষীতির সহিত পরিপাক বিকার হেতু বায়ু অবরুদ্ধ থাকিয়া, উদর ক্ষীণ হয় এবং অনেক সময় তাহাই অৰ্কুদ সহ ভ্রম জন্মাইতে পারে। কটিদেশেই মেরুদণ্ডের সম্মুখ বক্রতার অশ্রুত উদর প্রাচীর সম্মুখে ক্ষীণ বোধ হইতে পারে, কিন্তু অভ্যন্তরে অৰ্কুদ থাকে না। এইরূপ স্থলে রোগিণীকে মুখ বাদন পূর্বক হীর ভাবে গভীর শ্বাস লইতে বলিবা, উদর প্রাচীরোপরি ক্রমে ক্রমে সঞ্চাপ প্রয়োগ করিলে, মেরুদণ্ড স্পর্শ করা যাইতে পারে। প্রত্যেক বার নিশ্বাস পরিত্যাগ করার সময়ই অঙ্গুলি দ্বারা গভীরভাবে সঞ্চাপ দিতে হয়। নিশ্বাস গ্রহণ করার সময়ে অঙ্গুলি স্থিরভাবে রাখা উচিত, যেন তাহা স্থানভ্রষ্ট না হয়। উভয় গুণের এইরূপ পরীক্ষায় অঙ্গুলিষ্মের মধ্যে অৰ্কুদ অহুমিত হয় না—অরায়ু স্বাভাবিক বোধ হয়। প্রতিঘাত শব্দ শূন্যগত এবং তরল পদার্থের সঞ্চালন বর্তমান থাকে না। এইরূপ সঞ্চালন বর্তমান না থাকিলে বৃহৎ কোষাবৃত্ত অৰ্কুদ কিম্বা উদরী বর্তমান থাকা সম্ভব নহে। পরীক্ষার সময়ে গল্প করিয়া রোগিণীকে অগ্রমনকা রাখা উচিত। এইরূপ পরীক্ষায় নিঃসন্দেশ হইতে না পারিলে, চৈতন্য নাশক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সন্দেশ ভঞ্জন করিবে।

তরল স্রবোর সঞ্চালন অহুমিত হইলে নিম্নলিখিত কয়েকটি পীড়ার কোন একটি বর্তমান থাকার সম্ভাবনা। যথা—

১। **সাপ্রাভ্রণ।**—(ক) মূত্র পরিপূর্ণ প্রসারিত মূত্রাশয়। (খ) উদর এবং পেরিটোনিয়ম মধ্যে তরল পদার্থ সঞ্চয়। (গ) অণ্ডাশয়ের সিষ্ট।

২। **বিল্লভ্রণ।**—(ঘ) হাইড্রোনিয়ম। (ঙ) হাইড্রো-নিফ্রোসিস ইত্যাদি এবং কিডনির সিষ্ট। (চ) তরল পদার্থ পূর্ণ অরায়ুর অৰ্কুদ। (ছ) হাইড্রো-স্ত্রালপিনস। (জ) পিত্ত পরিপূর্ণ পিত্তস্থলী। (ঝ) হাইডেটিড সিষ্ট।

৩। **অতি বিল্লভ্রণ।**—(ঞ) প্যানক্রিয়েটেস্ সিষ্ট। (ট) মেসিষ্টিক সিষ্ট। (ঠ) স্প্লিনিক সিষ্ট।

**মূত্র পরিপূর্ণ বিস্তৃত মূত্রাশয়।**—ইহাতে শলাকা (ক্যাথিটার) প্রবেশ করাষ্টয়া মূত্র বহির্গত করিয়া দিলেই মূত্রাশয় সঙ্কুচিত হয়। পূর্বোক্ত পরীক্ষা করার প্রথমেই মূত্র বহির্গত করা প্রধান কর্তব্য।

**উদরী (Ascitis)।**—ক্ষুদ্র অৰ্কুদ হইলে উদরীর সহিত ভ্রম হয় না। কিন্তু অৰ্কুদ বৃহৎ হওয়ায়, উদর বিস্তৃতি হেতু উদরীর সহিত ভ্রম হইতে পারে। উদরী পীড়ায় উদর প্রাচীরের পরিধির মাপ নাড়ীর সন্ধিতে সর্বাংগে বৃহৎ হয় এবং রোগিণী উত্তানভাবে

শয়ন করিয়া থাকিলে, উদরের সম্মুখাংশে চেপ্টা এবং উভয় পার্শ্ব ক্ষীত হইয়া উদর খুলিয়া পড়ে, কিন্তু তরল পদার্থ কোষাবৃত থাকিলে উহা বর্তুলাকারে অবস্থিতি করে। স্তত্রায় উদরের আকৃতি, উদরী অপেক্ষা বিভিন্নরূপ ধারণ করিয়া থাকে ।

উদরীর তরল ত্রব্যের তরঙ্গবৎ গতি - এক পার্শ্ব হইতে অপর পার্শ্ব পর্য্যন্ত এবং উর্দ্ধ হইতে অধঃ পর্য্যন্ত, সকল স্থানেই অস্থমিত হয়। কিন্তু অগ্নিশয়ের কোষার্কদের তরঙ্গবৎ সঞ্চালন কেবল অর্কদ মধ্যে সীমাবদ্ধ থাকে। অর্কদ অত্যন্ত বৃহৎ হইলে, সমস্ত উদরেই অস্থমিত হইতে পারে।

উদরী হইলে তরল পদার্থের উর্দ্ধাংশে স্রষ্ট ভাসমান থাকায়, সেই অংশ শূন্যগর্ভ হয়। রোগিণী উত্তানভাবে শয়ন করিলে, উদরের উভয় পার্শ্বে এবং নিম্নাংশে নিরেট এবং মধ্যস্থল ও উর্দ্ধাংশে শূন্যগর্ভ হয়। রোগিণী এক দিকে পার্শ্ব পরিবর্তন করিলে, উক্ত শূন্যগর্ভের স্থান পরিবর্তিত হয়। ইহাতে উর্দ্ধাংশ শূন্যগর্ভ হয়, কিন্তু তরল পদার্থ কোষাবৃত হইলে, কেবল কোষের সীমা মধ্যে তরল পদার্থের সঞ্চালন অস্থমিত হয়—পার্শ্ব পরিবর্তনে উহার কোন বিশেষ পরিবর্তন উপস্থিত হয় না। তবে স্রষ্ট অবদ্ধ, পার্শ্বস্থিত কোলন অত্যধিক বায়ু পূর্ণ বা ক্ষুদ্র মেসেন্ট্রি বর্তমান থাকিলে, সামান্য গোলযোগ উপস্থিত হইতে পারে।

উদরী হইলে উভয় পার্শ্বের অগ্র-উর্দ্ধ ইলিয়াক স্পাইন হইতে নাসি সমদূরবর্তী এবং জাইফোর্গাল সন্ধি ও পিউবিসের মধ্যস্থলে—প্রথমোক্ত অপেক্ষা শ্রেয়োক্ত স্থলের এক ইঞ্চি সরিকটে—নাসী" স্বাভাবিক স্থলে অবস্থিত হয়। অর্কদের সীমার অস্থরূপ কোন সীমা অল্প ভব করা যায় না সত্য, কিন্তু মধ্যমাকৃতি অর্কদের সীমা নির্দেশ করা বাইতে পারে। পেরিটোনিয়মের পীড়া ব্যতীত, অত্র পীড়ার আনুগম্বিকরূপে উদরী উপস্থিত হইলে পার্শ্বক্য নির্ণয় অত্যন্ত কঠিন হয়।

পেরিমেট্রি স্রম মধ্যে কোষাবৃত রস বা পুং: সঞ্চিত থাকা সন্দেহ হইলে, পীড়ার ইতিবৃত্ত অস্থসন্ধান করা কর্তব্য। ইহাতে পীড়া আরম্ভ হওয়ার পূর্বে বস্তিগহ্বরের প্রদাহের ইতিবৃত্ত বর্তমান থাকে। প্রসব বা গর্ভস্রাবের পর বস্তিগহ্বরে বেদনা, কম্প, বমন ইত্যাদি সহ পীড়া আরম্ভ হয়। অগ্নিশয়ের অর্কদ অপেক্ষা ইহা আবদ্ধ, ঘোনি পরীক্ষায় জরায়ু আবদ্ধ অস্থমিত এবং পার্শ্বদেশে প্রদাহপ্র সাব অস্থমিত হইতে পারে। কিন্তু অগ্নিশয়ের অর্কদ হইলে, জরায়ুর সহিত ঐ আবদ্ধাবস্থা অস্থমিত হয় না। টিউবারকল স্রষ্ট উদর গহ্বরে অর্কদ হইলে, ইতিবৃত্ত এবং ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা পার্শ্বক্য নির্ণয় করা কর্তব্য।

**অর্কদসহ উদরী**—অগ্নিশয়ের অর্কদ এবং উদরী একত্রে বর্তমান থাকিলে, উদর গহ্বরের সর্বত্র তরল ত্রব্যের সঞ্চালন অস্থমিত হইতে পারে, কিন্তু কেবলমাত্র উদরী বর্তমান থাকিলে যেত্রু তরল ত্রব্যের তরঙ্গবৎ সঞ্চালন তস্থমিত হয়, ইহাতে তত্রুপ হয় না।

অর্কুদ কর্তৃক অল্প উর্দ্ধ পশ্চাদাভিমুখে সঞ্চাপিত হওয়ার, তাহা সহজভাবে পরিচালিত হইতে পারে না, সুতরাং সাধারণ উদরীর অল্পরূপ নিরেট ভাবও তত স্থানভ্রষ্ট হইতে পারে না। তবে সামান্য মাত্র পরিবর্তন উপস্থিত হইতে পারে। পরন্তু প্রতিঘাতে উদরের সম্মুখ দেশের উর্দ্ধাংশে শূন্যগর্ভ এবং নিম্নাংশে পূর্ণগর্ভ শব্দ উপস্থিত হইলে, উদরের সন্নিহন স্থলে গভীর ভাবে অঙ্গুলী দ্বারা আঘাত করিলে যদি প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দের স্থানে যদি শূন্যগর্ভ শব্দ পাওয়া যায়, তাহা হইলে উদরী, এবং পূর্ণগর্ভ শব্দ উথিত হইলে উদরীসহ টীউমার অস্ত্রমার করা যাইতে পারে। কেবল মাত্র উদরী বর্তমান থাকিলে অঙ্গুলী সঞ্চাপনের সময়ে তরল পদার্থ সহজেই স্থানভ্রষ্ট হওয়ার পরেই, অর্কুদেরপ্রাচীর কর্তৃক অঙ্গুলী বাধা প্রাপ্ত হওয়ার, অঙ্গুলী আর গভীর স্তরে বাইতে পারে না। উদর প্রাচীর অত্যধিক ক্ষীণ থাকিলে রোগনির্ণয় অসম্ভব কঠিন হয়। একরূপ স্থলে ট্রোকার দ্বারা তরল পদার্থ বাহির করিয়া স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যাইতে পারে সত্য, কিন্তু অর্কুদ বর্তমানে ট্রোকার বিদ্ধ করা অনিষ্টজনক বিবেচিত হইয়া থাকে।

### ওভেরিয়ান টীউমারে আকস্মিক দুর্ঘটনা ।

এই গীড়াক্রান্ত রোগিনীর সাধারণতঃ নিম্নলিখিত দুর্ঘটনা সমূহ উপস্থিত হইয়া জীবন বিপন্ন করে। যথা—

(১) কোম্বার্ক দাভ্যন্তরে শোণিত স্রাব (Hæmorrhage into ovarian cyst)।—নিঃসৃত শোণিতের পরিমাণ অল্প বা অধিক হইতে পারে। অর্কুদ মধ্যস্থিত তরল পদার্থের বর্ণ পরিবর্তনের ইহাই প্রধান কারণ। সামান্য পরিমাণ শোণিত নিঃসৃত হইলে বিশেষ কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় না। বহুসংখ্যক ক্ষুদ্র প্রকোষ্ঠ বিশিষ্ট অর্কুদের অভ্যন্তরস্থিত কোন প্রকোষ্ঠের প্রাচীর বিদীর্ণ হইয়া যখন একটা কোষে পরিণত হয়, তখন বিদীর্ণ স্থান হইতে সামান্য পরিমাণ শোণিত নিঃসৃত হইতে থাকে। বিদীর্ণ প্রাচীর সঙ্কুচিত হইয়া রক্তবৎ আকৃতিতে অল্প প্রাচীরে সংলগ্ন থাকে। অনেক সময় অজ্ঞাত কারণে অধিক পরিমাণ শোণিত নিঃসৃত হইতে পারে। প্যাণিলাসী বর্ধন সন্নিহিত অর্কুদ মধ্যে অধিক শোণিত নিঃসৃত হওয়ার সম্ভাবনা। অর্কুদের বৃন্তবৎ অংশ মোচড়ানের অন্তর শোণিত নিঃসৃত হয়। ট্যাপ করার অন্তর শোণিত সঞ্চিত হইতে দেখা যায়। অগাধারের কোম্বার্ক ট্যাপ করার ইহাই প্রধান বিষয়। অর্কুদ মধ্যে অত্যধিক শোণিত নিঃসৃত হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়। যথা—(১) রোগিনী—বিবর্ণ। (২) ধমনী স্পন্দ, ক্ষুদ্র। (৩) বাহ্য শোণিত স্রাবের লক্ষণতাব। (৪) উদরে বেদনা; (৫) অর্কুদ বৃদ্ধিত, বেদনায়ুক্ত এবং টন্টনে কঠিন ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

(২) অগুণাশ্লিষ্ট অর্কুদে পুস্কোৎপত্তি। (Suppuration of ovarian cyst)।—আণুবীক্ষণিক রোগজীবাণু হইতে সাধারণতঃ অর্কুদে পুস্কোৎপত্তি হয়। অপরিষ্কার ট্রোকার দ্বারা ট্যাপ, প্রসব সময়ে আঘাতজনিত কত, এবং অল্প, বোনি বা সূত্রাশয়

প্রকৃতির সহিত সংলগ্ন থাকায় পুষ্টিপদার্থ জীবাণু প্রবেশ করিতে পারে। ডারমাইড নিচেই অধিকাংশ সময়ে পূঃ দেখা যায়। পুষ্টিপত্তি হইলে অঙ্গাদির সহিত অর্কুদ আবদ্ধ থাকে।

অণ্ডাশয়ের অর্কুদ মধ্যে পুষ্টিপত্তি হইলে কণ্ঠ হইয়া অর হয়। এই অর পুষ্টি অরের প্রকৃতি বিশিষ্ট। ইহাতে ক্রমশঃ শরীর ক্ষয় হইতে থাকে। পেরিটোনিয়ম আক্রান্ত না হইলে বেদনা হয় না। অথবা অতি সামান্য বেদনা হইতে পারে। কিন্তু অর্কুদ আবদ্ধ হইলে নিম্নত প্রবল বেদনা বর্তমান থাকে। সন্ধিয়া প্রদোষ ব্যতীত তাহার নিবৃত্তি হয় না। কখন কখন অর নাও থাকিতে পারে। স্তত্রাং অর না হইলেই যে পুষ্টিপত্তি হয় নাই, তাহা বলা যাইতে পারে না। অধিক কাল পুষ্টিপত্তি হইয়া থাকিলে, অঙ্গাবরক ঝিল্লির পুরাতন প্রদাহের ফলে বেদনা বর্তমান থাকে। অর্কুদোচ্ছন্ন ব্যতীত অন্য কোন উপায়ে ইহা আরোগ্য হয় না।

**অর্কুদ বৃত্ত মোচড়ান।** (Twisting of the Pedicle)—সরলাঙ্গ একবার বৃত্ত ও আর একবার মল পূর্ণ হওয়ার, পুনঃপুনঃ তাহার আকৃতি পরিবর্তিত এবং অর্কুদ তৎসহ পরিচালিত হওয়ার ফলে তাহার বৃত্ত মোচড়াইয়া যায়। অঙ্গের অন্ত অন্ত অংশের সন্ধাপেও অর্কুদ বৃত্ত হইতে পারে। অর্কুদের বিসন্ন আকৃতিও বৃত্ত মোচড়ানর অপর একটি কারণ। বহু প্রকোষ্ঠ বিশিষ্ট অর্কুদ বৃত্ত এই কারণ বশতঃ মোচড়াইয়া থাকে। কিন্তু অন্য প্রকৃতির অর্কুদ অপেক্ষা ডারমাইড অর্কুদের বৃত্ত অধিক সংখ্যায় মোচড়াইয়া থাকে। রোগিনীর অন্তঃস্বাবস্থা, এসব, ট্যাপ, উদরী, বৃহৎ বৃত্ত, অর্কুদের অবস্থান পরিবর্তন, সহসা প্রবল উত্তম ইত্যাদি কারণে অর্কুদের অবস্থান পরিবর্তিত হওয়া এবং বৃত্ত মোচড়ান সম্ভব। বৃহৎ আবদ্ধ অর্কুদ অপেক্ষা, ক্ষুদ্র অনাবদ্ধ অর্কুদের মূল অধিকাংশ স্থলে মোচড়াইয়া থাকে।

অর্কুদ বৃদ্ধির দুই অবস্থা—অর্কুদ প্রথমতঃ ক্ষুদ্র আকৃতিতে অরায় পশ্চাতে থাকে এবং উহার বৃত্ত সম্মুখে অবস্থিত করে। দ্বিতীয় অবস্থায় অর্কুদ উদর গহ্বরে আইসে, স্তত্রাং বৃত্ত পশ্চাতে থাকে। এই অবস্থান পরিবর্তন সময়েও বৃত্ত মোচড়াইতে পারে।

বৃত্ত মোচড়াইলে তাহার শোণিতবাহিকা সন্ধাপিত হয়। শিরার প্রাচীর পাতলা স্তত্রাং ধমনী অপেক্ষা তাহার অবরোধ শীঘ্র উপস্থিত হয়, তজ্জন্ত অর্কুদ হইতে শোণিত বাইতে না পারায়, প্রাচীরে রক্তাধিক্য এবং শোণিত নিঃসৃত হয়। নিঃসৃত শোণিত উদর প্রাচীরে বা গহ্বরে মধ্যে সঞ্চিত হইতে পারে। অবরোধের পরিমাণ অল্পসারে ফল হইতে পারে।

(ক) অর্কুদের প্রাচীরে শৈথিল্য রক্তাধিক্য হওয়ার, প্রাচীর স্থল, কোমল, কৃষ্ণ-ধূসর বর্ণ বিশিষ্ট এবং শোধযুক্ত হইতে পারে। এইরূপ অর্কুদ উচ্ছন্ন করিলে, তাহার স্থল বন্ধন সময়ে ভগ্ন হয়, কিম্বা শোণিত সঞ্চালন বন্ধ থাকিতে পারে। অর্কুদে প্রদাহ হইলে, উহার সংযোগ সংলগ্ন স্থান হইতে নূতন শোণিতবাহিকা অর্কুদ

মধ্যে প্রবেশ করিয়া, অর্কুদ প্রতিপালন করে এবং অর্কুদ হইতে অর্কুদের মূল সম্পূর্ণ বিযুক্ত হইয়া যায়—অর্কুদের উৎপত্তি স্থানের সহিত তাহার কোন সংস্রব থাকে না। ভারমইডে এইরূপ পরিবর্তন অধিক হয়।

(খ) সামান্য পরিমাণ মোচড়ান হইলে ধমনী সঙ্কুচিত হওয়ায়, অর্কুদ মধ্যে অল্প পরিমাণ শোণিত প্রবেশ করিতে পারে। এই অবস্থায় অর্কুদের বৃদ্ধি রোধ হয় এবং প্রাচীরে মেদ ও চূর্ণক অপকর্ষতা হইয়া, পরিণামে অভ্যন্তরস্থিত পদার্থ আংশিক শোষিত হওয়ায়, অর্কুদের আয়তন হ্রাস হয়। কিন্তু এইরূপে অর্কুদ আরোগ্য হওয়া অতি বিরল ঘটনা।

(গ) অর্কুদের মূল মোচড়াইয়া যদি এত অধিক শোণিত স্রাব না হয় যে, তৎক্ষণাৎ রোগিণীর মৃত্যু হইতে পারে, তবে অতীবরক ঝিল্লির প্রদাহ হইয়া সংযোগ ইত্যাদির দ্বারা আবদ্ধ হইলে, সেই সংযোগ স্থান হইতেও শোণিতবাহিকা প্রাপ্ত হইয়া অর্কুদ পরিশোধিত হইতে পারে। এইরূপ স্থলে কেবল মূল পথে উহা যে পরিমাণ শোণিত প্রাপ্ত হইত, তদপেক্ষা অধিক শোণিত প্রাপ্ত হয়।

(ঘ) অর্কুদ অল্পসহ অত্যধিক আবদ্ধ হইয়া পড়িলে, আত্মবীক্ষণিক রোগজীবাণু প্রবিষ্ট হওয়ার পথ প্রাপ্ত হওয়ায়, অর্কুদ মধ্যে পুং ও পচনাদি উপস্থিত হইতে পারে।

(ঙ) অর্কুদ অল্পসহ আবদ্ধ হওয়ার পরে, পুনর্বার যদি মোচড় লাগে, তবে উহার মূল অধিক মোচড়াইয়া যায় এবং অল্প মোচড়াইয়া বাওদায় অতীবরোধ উপস্থিত হইতে পারে। মূল ক্ষুদ্র হওয়ার অর্কুদ বহিঃগন্তরাভিমুখে আকর্ষিত এবং অত্যাধিক সঙ্কোচিত হয়।

(চ) মূলদেশে সামান্য মোচড়াইলে রক্তকৃচ্ছ্রতার লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে।

(ছ) অর্কুদ মোচড়াইয়া বাওদার পর মোচড়ানের সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইলেও, পুনর্বার আপনা হইতে স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত পারে।

অর্কুদের মূলদেশে মোচড়ানের কালে অর্কুদ মধ্যে শোণিত স্রাব, অতীবরক ঝিল্লির প্রদাহ এবং পুয়োৎপত্তি, এই তিন উপায়ে রোগিণীর জীবন শকটাপন্ন হইতে পারে।

অণ্ডাশয়ের অর্কুদের বৃহৎ মোচড়াইলে সহসা অসুস্থতা, বিবর্ণ এবং শ্বাস ও ক্রান্ত নাড়ী ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। বাহ্য শোণিত স্রাবের লক্ষণ থাকে না। অর্কুদ টনটনে ও বৃহৎ হয়। অতঃপর পেরিটোনিাইটিসের লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা অথবা সহসা অর্কুদ মধ্যে বেদনা আরম্ভ এবং রোগিণীর অত্যধিক অসুস্থতাবস্থা অস্বপ্নিত হইতে পারে। অর্কুদ টনটনে কঠিন হয়। এই সমস্ত লক্ষণ দৃষ্টে অর্কুদ মধ্যে তরুণ পরিবর্তন উপস্থিত হইয়াছে, তাহা বলা যাইতে পারে। এইরূপ ঘটনা বৃহৎ মোচড়ানের কালেই হইয়া থাকে। তবে ইহা না দেখিলে স্থির নিশ্চয় করিয়া বলা অসম্ভব। এই ঘটনায় যত শীঘ্র সম্ভব অস্ত্রোপচার করা কর্তব্য। অধিক বিলম্ব করিলে অধিক বিপদ হওয়ার সম্ভাবনা।

**কোষাৰ্কুদ বিদারন (Rupture of ovarian cyst)**—অণ্ডাশয়ের সিট বিদীর্ণ হওয়া বিরল ঘটনা। স্বতঃ বা বাহ্য আঘাত দ্বারা বিদীর্ণ হইতে পারে, ক্ষুদ্র সিট

আগনা হইতে বিদীর্ণ হয়। অণ্ডাশয়ের এক প্রকোষ্ঠ বিশিষ্ট ক্ষুদ্র সিট, ব্রডলিগামেন্ট সিট, ও গ্রহি বিশিষ্ট বহু প্রকোষ্ঠ যুক্ত সিট বিদীর্ণ হইতে দেখা যায়। ক্ষুদ্র সিটের প্রাচীর পাতলা, সুতরাং উহার অভ্যন্তরে তরল পদার্থের সঞ্চাপে সর্কাপেক্ষা পাতলা স্থান বিদীর্ণ হয়। কিন্তু বৃহৎ অর্কুদের প্রাচীর স্থূল, তাহা সহসা বিদীর্ণ হইতে পারে না। অর্কুদ মধ্যে শোণিত আব, বা পুরঃ সঞ্চয় এবং অর্কুদ প্রাচীরের পচন বা অপকর্ষতার অঙ্কণ উচ্চা বিদীর্ণ হইতে পারে। প্যাপিলোমেটাস বন্ধন কর্তৃক প্রাচীর বিচ্ছিন্ন হইলে অর্কুদ বিদীর্ণ হইতে পারে, এইরূপে বিদীর্ণ হইলে রক্ত ক্ষুদ্র হওয়ার, অভ্যন্তরস্থিত তরল পদার্থ অল্পে বহির্গত হয়।

বৃহৎ শোণিত বাহিকা বিদীর্ণ হইলে এত শোণিত নিঃসৃত হয় যে, তৎক্ষণ মৃত্যু হইতে পারে। ব্রডলিগামেন্টের ক্ষুদ্র সিট বিদীর্ণ হইলে বিশেষ কোন অনিষ্ট হয় না; পরন্তু অর্কুদ আরোগ্য হইতে পারে।

## চিকিৎসা-বিবরণ।

•:•:•

### স্পাইন্ডাল উপদংশ—Spinal Syphilis

By Dr. M. L. Kundu M. B.

Tharrwaddy, Burma.

( পূর্ব প্রকাশিত ৩য় সংখ্যার ১৪৮ পৃষ্ঠার পর হইতে )

—•:•:•—

ইহাতে ক্রমশঃ রোগীর অবস্থার বিশেষ হিত পরিবর্তন হইতে দেখা গেল। মূত্রপিণ্ডের কার্য পুনরায় স্বাভাবিকভাবে সম্পন্ন হইতে আরম্ভ হইল এবং ৩য় দিবসে রোগী তাহার পদচর্যের বৃদ্ধাভূত সঞ্চালিত করিতে সক্ষম হইয়াছিল।

১ সপ্তাহ পরে পুনরায় পূর্বোক্ত স্তালভারসনাইজড, গিরাম পূর্ববৎ ইন্জেকসন করা হইল। ইহার পর ক্রমশঃ রোগীর অচল অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদির সঞ্চালন শক্তি অধিকতর বর্দ্ধিত হইয়া, এক মাসের মধ্যে রোগী যষ্টি সাহায্যে উঠিয়া বেড়াইতে সক্ষম হইয়াছিল। তিন মাস হস্পিটালে অবস্থান করতঃ, সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়া ১১ই এপ্রেল তারিখে রোগী বিদায় গ্রহণ করে।

অন্তব্য। “নিওস্তালভারসন ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলে অনেক সময় কশেককা মক্ষার অসাড়তা ( প্যারালিসিস ) উৎপাদিত হইয়া থাকে” বলিয়া অনেকই অভিমত প্রকাশ করেন। আমার বিবেচনায় ইহার কারণ—“আসেনিকের ক্রিয়া”।



নিওস্ত্রালভারসনস্থিত আসেনিক দ্বারাই এবিধ সাংঘাতিক উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে। আমি প্রায় ১৫ বৎসর কাল চিকিৎসা কার্যে ব্যাপ্ত আছি, এই সময়ের মধ্যে আমি এইরূপ ২৫টা মাত্র রোগীতে দৈর্ঘ্যী ঘটনা সংঘটিত হইতে দেখিয়াছি। এই ২৫টা রোগীরই যে এতাদৃশ উপসর্গ—চিকিৎসক কর্তৃক নিওস্ত্রালভারসন ইঞ্জেকসনের ফলেই উৎপাদিত হইয়াছিল, তাহা নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে। কিন্তু উল্লিখিত এই বর্তমান রোগীটির যে, এবিধ অবস্থা ইঞ্জেকসনের ফলেই ঘটিয়াছিল, সন্দেহ রহিত হইয়া তাহা বলা যায় না।

বাহা হউক, উপদংশ পীড়ায় বধন এইরূপ উপসর্গ উপস্থিত হয়, তখন আর কেবল মাত্র উপদংশনাশক চিকিৎসায় কিবা নিওস্ত্রালভারসন প্রভৃতি ইঞ্জেকসনে সফল প্রাপ্তির আশা করা যাইতে পারে না। পক্ষান্তরে, এই উপসর্গের সংঘটনা কেবল মাত্র নিওস্ত্রালভারসন প্রভৃতি আসেনিকের প্রয়োগরূপ সমূহের ইঞ্জেকসন জনিত ধারণা না করিয়া, উহা উপদংশেরও ফল স্বরূপ বিবেচনা করা কর্তব্য।

উপদংশজনিত কশেরুকা মজ্জার (স্পাইন্ডাল কর্ডের) পক্ষাঘাত উপসর্গযুক্ত যে ২৫টা রোগীর বিষয় উল্লেখ করিয়াছি, ঐ ২৫টা রোগীর সংক্ষিপ্ত বিবরণ নিয়ে প্রদত্ত হইল।

১ম নমুনাগী। হিন্দু পুরুষ, গুজরাটী, বয়ঃক্রম ২৪ বৎসর। রেজুনের একজন ব্যবসায়ী। ২ মাস পূর্বে এই লোকটি উপদংশাক্রান্ত হইয়াছিল। ইহার দুই সপ্তাহ পরে গাত্রে ইরাপ্‌সন বহির্গত ও অর উপস্থিত হয়। ইহার চিকিৎসার্থ জটনৈক চিকিৎসক কর্তৃক প্রথমতঃ ০.৪৫ গ্রাম এবং সপ্তাহান্তে পরে ০.৬ গ্রাম নিওস্ত্রালভারসন ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর, রোগীর অবস্থার বিশেষ উন্নতি পরিদৃষ্ট হয়। জননেস্রিয়ের ক্ষত ও গাত্রের ইরাপ্‌সন দূরীভূত হইয়াছিল। তৃতীয় সপ্তাহে ০.৭৫ গ্রাম নিওস্ত্রালভারসন ইঞ্জেকসন করার দ্বিতীয় দিবসে রোগী তত্রাভিভূত এবং মস্তকে যত্রণা অস্বস্ত্য করিতে থাকে। অতঃপর ক্রমশঃ মূত্রগ্রন্থির (কিড্‌নি) ও পদদ্বয়ের অসাড়তা উপস্থিত হয়। ক্রমে রোগীর স্পর্শবোধ শক্তি সম্পূর্ণরূপে বাহ্যত হইতে বেধা গেল। এই রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম এবং বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করার তিন মাসে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করতঃ, বিদায় গ্রহণ করিয়াছিল। বলা বাহুল্য, এই সঙ্গে পূর্বোক্ত প্রকারে স্ত্রালভারসনাইজ্‌ড সিরাম ইঞ্জেক্ট করা হইয়াছিল।

২য় নমুনাগী। জটনৈক হুয়াট প্রদেশীয় বণিক, মুসলমান, পুরুষ, বয়ঃক্রম ২৬ বৎসর। দেড় মাস পূর্বে ইনি উপদংশাক্রান্ত হইয়াছিলেন। সন্ধিক্ষণে বেদনা ও অর বর্তমান ছিল। জটনৈক চিকিৎসক কর্তৃক প্রথমতঃ ০.৪৫ গ্রাম এবং ইহার এক সপ্তাহ পরে ০.৬ গ্রাম নিওস্ত্রালভারসন ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন প্রদত্ত হয়। প্রথম ইঞ্জেকসনের পর প্রবলভাবে প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল, কিন্তু দ্বিতীয় ইঞ্জেকসনের পর প্রতিক্রিয়ায় অস্তিত্ব লক্ষণ বরন্তর ভাবেই প্রকাশিত হইলেও, অবিরাম ভাবে ২৪ ঘণ্টা অর বিদ্যমান ছিল। তৃতীয় ইঞ্জেকসনে ০.৭৫ গ্রাম প্রয়োগ করার পর প্রবল অর এবং ইঞ্জেকসনের তৃতীয় দিবসে মূত্রগ্রন্থির ও পদদ্বয়ের অসাড়তা এবং মস্তকের যত্রণা উপস্থিত হয়। এই সময়ে রোগী হস্পিটালে আনীত ও পূর্বোক্ত প্রকারে সম্পূর্ণ বিশ্রাম ও বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা

চিকিৎসিত হইতে থাকে । প্রায় ৪ মাস হস্পিটালে অবস্থান করতঃ, সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিয়া রোগী বিদায় গ্রহণ করিয়াছিল ।

উল্লিখিত রোগী কয়েকটীর অবস্থা এবং চিকিৎসা প্রণালী আলোচনা করতঃ নিম্নলিখিত কয়েকটি সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায় । যথা—

( ১ ) কশেককা মক্ষার এইরূপ বর্তমান অসাড়তা ( প্যারালিসিস ) কেবলমাত্র যে, নিউমোলাভারসন প্রয়োগেই উৎপাদিত হইয়া থাকে, তাহা নহে—উপদংশ বিষ কর্তৃক কশেককা মক্ষা আক্রান্ত হইয়াই অধিকাংশ স্থলে উহার অসাড়তা উৎপাদিত হইয়া থাকে ।

( ২ ) উক্ত অবস্থায় পুনরায় নিউমোলাভারসন দ্বারা চিকিৎসা করা যাইতে পারে, কিন্তু রক্তসঞ্চালনের বিষ ঘটিলে কিম্বা শরীর হইতে বিষ নির্গমন প্রণালী সমূহের ক্রিয়াহীনতা বর্তমানে, নিউমোলাভারসন প্রয়োগ অবিধেয় । ঐরূপ স্থলে সাহায্যে সম্পূর্ণ বিশ্রাম সহ শরীর হইতে উপদংশের বিষ নির্গত হইয়া যাইতে পারে, তজ্জন্ত নিঃসারক ক্রিয়া গুলি বর্ধিত করা কর্তব্য ।

( ৩ ) উক্ত অবস্থায় সাধারণ উপদংশ নাশক চিকিৎসা দ্বারা উপকার প্রাপ্তি অসম্ভব । এক্ষণ স্থলে পূর্কোক্ত প্রকারে স্ফালভারসনাইজ্‌ড সিরাম ইঞ্জেকশনেই সফল ও আরোগ্য লাভ সম্ভব হইতে পারে ।

## ফুসফুসীয় রক্তস্রাবে—ক্যালসিয়াম সল্ট ।

### Calcium Sult in Hæmoptysis.

লেখক—ডাঃ জীবিশুভূষণ তরফদার M. D. ( Homœo )

L. C. P. S.

আজ কাল প্রায় সকল প্রকার রক্তস্রাবেই অনেক চিকিৎসককেই ক্যালসিয়াম সল্ট প্রয়োগ করিতে দেখা যাইতেছে । কেহ মুখপথে, কেহ বা শিরাপথে ইহা প্রয়োগ করেন । যে কোন উপায়েই প্রয়োগ করা যাক না কেন, প্রযুক্ত ঔষধের ক্রিয়া ভালই হইয়া থাকে । আমি অনেকগুলি রোগীকে ক্যালসিয়ামের ২টী লবণই প্রয়োগ করিয়া উহাদের ক্রিয়াকল তুলনা করতঃ বুঝিতে পারিয়াছি যে, ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট অপেক্ষা, ক্যালসিয়াম ক্লোরাইডের ক্রিয়া উত্তম । কেবল ক্রিয়ার মাধুর্য্যতা বিধায়, রোগীর স্বভাবের প্রতি লক্ষ্য করিয়া, অনেক সময়ে ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট প্রয়োগ করিতে হয় ।

গত এপ্রেল মাসে এদেশে ইন্ফুয়েন্সা ও নিউমোনিয়া পীড়ার বিশেষ প্রাচুর্য্য হইয়াছিল । অনেক লোকই ইহাদের দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিলেন এবং ইহাদের মধ্যে অধিকাংশ রোগীরই স্নেহার সঙ্গে রক্ত নির্গত হইতে দেখা গিয়াছিল । এই সকল রোগীর

মধ্যে নিম্নলিখিত রোগীটির অবস্থা অধিকতর সাংঘাতিক হওয়ায় ইহার বিবরণ এখানে উল্লিখিত হইল ।

**১ম স্তোত্রী।** রোগীর নাম—কালে', বয়ঃক্রম ১২।১৩ বৎসর। গত ১২ই এপ্রেল বালকটি জলে অনেকক্ষণ পর্যন্ত ভিজিয়া সেই দিনই উহার মর হয়। মরার সঙ্গে সঙ্গেই বৃকে, পিঠে অত্যন্ত বেদনা, শুষ্ক কাশি, তয়ানক মাথার যন্ত্রণা ও অজ্ঞান ভাব উপস্থিত হয়। ২ দিন অন্ত একজন চিকিৎসকের দ্বারা চিকিৎসিত হইয়া ১৫ই এপ্রেল তারিখে রাত্রি ১০টার সময়ে রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসে।

**বর্তমান অবস্থা।**—উতাপ ১০৪ ডিগ্রী, নাড়ীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১২৫, শ্বাসপ্রশ্বাস মিনিটে ৪৫, রোগী প্রায় অজ্ঞানভাবে বিছানায় পড়িয়া আছে, মধ্যে মধ্যে থক থক করিয়া কাশিতেছে, কাশির সঙ্গে ঘোর লালবর্ণের রক্ত মিশ্রিত স্লেমা নির্গত হইতেছে। রক্তের পরিমাণও নিত্যন্ত অল্প নহে। বৃকে পিঠে অত্যন্ত বেদনা আছে, বক্ষ পরীক্ষায়, আকর্ণনে—উভয় ফুস্ফুসেই ময়েষ্ট ডিউকাস রালস এবং অভিঘাতে “ডাল্‌নেস্” পাওয়া গেল। বৃকের ভিতর সর্বদা “সাঁই সাঁই” করিতেছে। কাশির প্রকৃতি দেখিয়া বুঝিলাম যে, বৃকে পিঠে বেদনার জন্য রোগী সাধামত কাশির বেগ দমন করিতে চেষ্টা করিতেছে। স্লেমা সরল আছে বলিয়াই বুঝিলাম, কিন্তু বেদনার জন্য রোগী ভাল করিয়া কাশিতে এবং স্লেমা তুলিয়া ফেলিতে পারিতেছে না। উদরায়ান নাই, জিহ্বা শুষ্ক ও শ্বেতবর্ণের পুরু ময়লাচ্ছাদিত। অত্যন্ত পিপাসা আছে।

রোগীকে ঝাঁপের দরজা ওয়ালা মেটে ঘরের মেঝেতে ১টা মাদুরের উপর শোয়াইয়া রাখা হইয়াছে। এই সময়ে এখানে প্রায়ই বৃষ্টি হইতেছিল, এই দিন রাত্রেও প্রবল বৃষ্টি হইয়াছে; একরূপ অবস্থায়ও রোগী অনাবৃত দেহে শয়ন করিয়াছিল এবং যুক্ত দ্বার দিয়া বৃষ্টি দিক্ত বায়ুপ্রবাহ অবধি রোগীর গাত্রে লাগিতেছিল। এবিধ অবস্থা দৃষ্টে প্রথমেই আমি রোগীকে ঐ ঘর হইতে স্থানান্তরিত করতঃ, অপেক্ষাকৃত অল্প ১টা শুষ্ক ঘরের মেঝেতে পুরু করিয়া ঋদ্ধ বিছানা পাতিয়া, তাহার উপর উহাদের অবস্থানুযায়ী বিছানা করতঃ, রোগীকে শুয়াইয়া দিলাম। অতঃপর নিম্নলিখিতাঙ্কণ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম।

**চিকিৎসা।**—নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করা হইল। যথা;—

(১) Re.

লাইকর এমন কোট	...	৪ ড্রাম।
অইল ক্যাকুপুট	...	৪ ড্রাম।
লিনিমেন্ট ক্লোরোফর্ম	...	৪ ড্রাম।
লিনিমেন্ট ক্যাম্ফর কোং	...	৪ ড্রাম।
লিনিমেন্ট সেপোনিস্	...	৪ ড্রাম।
সরিষার তৈল	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া বৃকে পিঠে মালিশ করতঃ, আকল পাতার বেদ দিতে বলিলাম। এবং

(২) Re.

পটাশ ক্লোরাইড	...	৪ ড্রাম ।
এসিড সাইট্রিক	...	৪ ড্রাম ।
গরম জল	...	২ পাইন্ট ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, এই জল ইচ্ছামত রোগীকে পান করিতে বলিলাম ।

(৩) Re.

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড	...	১৫ গ্রেণ ।
স্ট্রিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম ।
টিং ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম ।
সিরাপ টলু	...	৩০ মিনিম ।
একোয়া	...	১ আউন্স ।

একত্র করিয়া একমাত্রা । এইরূপ ছয় মাত্রা । প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেবা ।

১৬ই এপ্রেল—অন্ত রোগী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, রোগীর অবস্থা সমভাবে আছে । ব্যবস্থা পূর্ববৎ ।

১৭ই এপ্রেল—মস্ত শ্লেষ ফিকা বর্ণ প্রাপ্ত হইয়াছে—জ্বর ও বেদনা কম । ঔষধাদি পূর্ববৎ ।

১৮ই এপ্রেল—উত্তাপ ১০১, মাঝে মাঝে রক্তযুক্ত এবং অন্ত সময় সাদা শ্লেষ উঠিতেছে । ১বার দাউ হইয়াছে, উহা পাতলা ও শ্লেষাযুক্ত । ঔষধাদি পূর্ববৎ ।

১৯শে এপ্রেল—শ্লেষার সঙ্গে আদৌ রক্ত নাই । সামান্য জ্বর আছে—বেদনাও খুব কম । ঔষধাদি পূর্ববৎ ।

২০শে এপ্রেল—জ্বর বা বেদনা নাই । শুনিলাম কেবল কষ্টকর কাশিতে রোগীর নিদ্রার অন্তর ব্যাঘাত হইতেছে । অন্ত পূর্বোক্ত ঔষধাদি পরিবর্তন করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম । যথা—

(৪) Re.

এমন ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ ।
লাইকর ট্রিকনিয়া	...	৩ মিনিম ।
ডাইনম ইপিকা	...	৫ মিনিম ।
টিং ক্যাম্ফর কোং	...	১৫ মিনিম ।
টিং ট্রোফাস	...	১ মিনিম ।
সিরাপ বাকস	...	১ ড্রাম ।
জল	...	১ আউন্স ।

একত্র একমাত্রা । প্রত্যহ ৪ বার সেবা ।

এই ব্যবস্থাতেই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করতঃ, ২৪শে পথ্য পাইয়াছিল। ইহাকে কুইনাইন ঘটিত কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই।

**২য় রোগী।** রোগীর নাম—ভুবন মোহন সেন, বয়স ৬০ বৎসর। এই রোগীর বহু দিবস হইতে অর্শরোগ আছে। প্রায় প্রত্যহ দান্তের সময় বেগ দিলে কিছু রক্তস্রাব হয়। হঠাৎ একদিন অর্শের রক্ত বন্ধ হইয়া যায় এবং ১ মাসের মধ্যে অর্শে রক্তপাত হয় নাই। তারপর এক দিন গলা স্বচ্ছ স্বচ্ছ কুরিয়া কাশি আরম্ভ হয় ও রক্ত উঠিতে থাকে। প্রথমে রোগী অল্প একজন চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করান। তিনি ২.৩টা ইঞ্জেকসন ও সেবনীয় ঔষধ দেন। তাহাতে সর্বদা কাশির সহিত রক্ত নির্গমন রোধ হইয়া, সাময়িক ভাবে রক্ত নির্গত হইতে থাকে। কিন্তু যখন রক্ত নির্গত হইত, তখন বেশী পরিমাণেই নির্গত হইত। ১ সপ্তাহ পরে ঐ রোগী আমার চিকিৎসাধীন হয়। এক্ষণে রোগী অত্যন্ত ক্লান্ত হইয়া পড়িয়াছিল। ইহার যে, অর্শের রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া বর্তমান রোগ উপস্থিত হইয়াছে, এ বিষয়ে পূর্বে চিকিৎসক কোন সন্দান না লইয়া, উহা “খাইসিস” ধারণা করতঃ, তদনুরূপ ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। রোগীর পূর্বে কখনও রক্তস্রাব হইয়াছিল কিনা, জিজ্ঞাসা করাতে, রোগী অর্শের কথা বলাতেই, এই রক্তস্রাবের প্রকৃত কারণ আমি বুঝিতে পারিয়াছিলাম।

**চিকিৎসা।**—প্রথম দিন উহাকে মাত্র নিম্নলিখিত ঔষধের ইঞ্জেকসন দিই। খাইবার কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই। যথা ;—

১। Re.

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড—৩% পাসেন্ট সলিউশন।

ইহা ২ সি. সি. মাত্রায় একবার ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিলাম।

তৎপর দিন রক্তস্রাব পূর্ববৎ থাকার, পুনরায় ৫% পাসেন্ট ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড সলিউশন ৫ সি. সি. মাত্রায় একবার ইঞ্জেকসন দিলাম এবং সেবনার্থ—

২। Re.

ক্যালসিয়াম ল্যাকটেট ... ১০ গ্রেন।

এক মাত্রা। এইরূপ ৪টা পুরিয়া প্রস্তুত করতঃ, প্রতি পুরিয়া ৩ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

এইরূপ চিকিৎসায় অতঃপর আর রক্ত নির্গত হয় নাই। ৩ দিন ক্যালসিয়াম ল্যাকটেট প্রত্যহ ৪টা করিয়া পুরিয়া খাইতে দিয়াছিলাম। তাহার পর হইতেই অর্শের স্রাব পূর্ববৎ :  
: নির্গত হইয়া রোগী স্বস্থ হইয়াছিল।

**তৃতীয় রোগী।** রোগীর নাম—বিভূতি ভূষণ চক্রবর্তী, বয়স ৩০ বৎসর।

**পূর্ব ইতিহাস।**—এই রোগীর বহু দিনের পুরাতন লিভারের দোষ ও অগ্নের পীড়া আছে। সামান্য অনিয়ম অত্যাচারে বা মানসিক চাকল্যেই ভয়ানক বমনোদ্বেষ্ট হইয়া প্রায়ই বমি হইত। দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিক প্রদেশে খুব বেদনা অস্বস্তি করে। প্রত্যহই বুক জ্বালা, গা বমি প্রভৃতি অগ্নীভার লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। উপস্থিত প্রায় ২ মাস যাবৎ

শুষ্ক কাশি আরম্ভ হইয়াছে। উহা সাধারণ সর্দি কাশি বিবেচনার হস্পিট্যাল হইতে ককঃ মিক্চার আনিয়া এতাবৎ কাল খাইতেছিলেন। কিন্তু তাহাতে কোন ফলই হয় নাই। ২৮শে জুন সন্ধ্যার সময় কাশিত কাশিতে স্লেয়ার সহ রক্ত নির্গত হয়। ইহার পর বলকে বলকে রক্ত উঠিতে থাকে। এতদ্রুটে ভীত হইয়া তাঁহারি আমায় ডাকিতে আসেন। কিন্তু আমি ঐ সময় কলিকাতা থাকায় অগত্যা হাঁসপাতালের ডাক্তার বাবুকে লইয়া যান। তিনি রোগীর অবস্থাদি দেখিয়া “থাইসিস” বলিয়া সন্দেহ করেন ও ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট ৫ গ্রেনের ২টী ট্যাবলেট চুষিয়া খাইতে দেন। পরদিন প্রাতে: একজন কবিরাজ ডাকিয়া তাঁহারই ঔষধ খাইতে থাকেন। ৬ দিন উক্ত কবিরাজি চিকিৎসার পর আমি এখানে আসি। তখন পর্য্যন্ত রক্ত নির্গমন বন্ধ না হওয়ায়, ৪ঠা জুলাই প্রাতে: আমাকে আস্থান করেন।

**বর্তমান অবস্থা :—**রোগী পরীক্ষা করিয়া ফুস্ফুসের কোন বিশেষ দোষ আছে বলিয়া বুঝিত পারিলাম না। প্রতিবারেই স্লেয়ার সহিত রক্ত উঠিতেছিল। সর্দদা কাশি। লিভারেও বেশ বেদনা আছে। কিন্তু লিভারের বৃদ্ধি অসম্ভব করা যায় না। থাইসিস হইয়াছে বলিয়া রোগী খুব ভীত হইয়াছেন এবং পুনঃপুনঃ আমার অভিমত জানিতে চাহিলেন। রোগীর স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়াছে। যদিও ফুস্ফুসে এখন পর্য্যন্ত থাইসিসের কোন ভৌতিক চিহ্ন উৎপন্ন হয় নাই, কিন্তু পরে যে হইবে না, তাহা বলা যায় না। তবে রক্তস্রাব সত্ত্বর বন্ধ করিয়া দিব, এই আশ্বাস দিয়া নিম্নলিখিতরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। বধা :—

১। Re.

এমেটিন হাইড্রোক্লোর ... ১ গ্রেনের একটী গ্যাম্পুল।

এই মাত্রায় একবার ইন্জেকসন দেওয়া হইল। তাবপর—

২। Re.

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড	...	১৫ গ্রেন।
টিং ব্যান্ডের কোং	...	১৫ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

৩ দিন ঐ মিক্চার খাইতে দেওয়ায় সম্পূর্ণরূপে রক্তোৎকাশ বন্ধ হইয়া গিয়াছিল। রক্ত বন্ধের পর হইতে আর কিন্তু রোগীর দর্শন পাই নাই। তবে শুনিয়াছি যে, অস্ত্রান্ত উপসর্গ সমভাবে থাকিলেও, রক্ত নির্গমন বন্ধই আছে।

উপরোক্ত ৩টী রোগীর বিষয় আলোচনা করিলে, ইহাই বুঝিতে পারা যায় যে, সম্পূর্ণ বিভিন্ন ধর্মাবলম্বী ৩ প্রকার রোগে একই ভাবে ক্যালসিয়াম সল্ট প্রয়োগ দ্বারা, একই রকম উপকার পাওয়া গিয়াছে। কত হইতে রক্তস্রাবেও ক্যালসিয়াম সমান ভাবে কাজ করিয়াছে।

আধিন—৫

সুতরাং যে কোন প্রকার রক্তস্রাবই যে, ইহা মহা উপকারী ঔষধ, তাহাষরে কোন সন্দেহ নাই। পূর্বে যে সকল স্থলে আর্গট প্রয়োগের একান্ত প্রয়োজন হইত, এখন ক্যালসিয়ম সেই স্থান পূর্ণ করিয়াছে।

## কালাজরে—ভনহিডেনের উপকারিতা ।

### Treatment of Kala-Azar by Von-Heyden. (471)

By Dr. D. N. Sarker, Gold Medalist



বশোহর জেলার অন্তর্গত ধান্ডপুড়া গ্রামের শ্রীযুত পঞ্চানন রায় মহাশয়ের প্রায় ষাটশ বর্ষীয়া একটি কন্যা বৎসরাবধি জরে শয্যাগত থাকিয়া অনেক রকম চিকিৎসার পর অবশেষে আমার চিকিৎসাধীন হয়। গত ১৮ই মে বেলা ১১টার সময় (১৯২৫) আমি আহুত হই।

**বর্তমান অবস্থা।** রোগিনী প্রায় ১০ মাস জরে ভুগিতেছে। প্রীহা ও যকৃতে উন্নয় প্রায় পূর্ণ, ২৪ ঘণ্টা জর বর্তমান থাকে। জিহ্বাসা করিয়া জানিতে পারিলাম যে, প্রত্যহ দুই বার করিয়া জরের বেগ হয়। পেটের উপর কাল শিরা দেখা দিয়াছে, স্বপ্নিগের এপেক্স (Apex) বিটগুলি স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া বাইতেছে। গায়ের রং মলিন, উত্তর পদ সামান্ত শোথগ্রস্ত এবং মুখের মধ্যে সামান্ত ক্ষত ছিল। কোষ্ঠবদ্ধ আছে, কিন্তু জিহ্বা পরিষ্কৃত। এই সমস্ত লক্ষণ দেখিয়া রোগিনীকে কালাজরাক্রান্ত বলিয়া বোধ হইল। স্থানিচিত হইবার অন্ত সেই দিন কুইনাইন ইন্ডেকসন এবং ম্যালডিহাইড পরীক্ষা (Aldehyde test) করণার্থ রোগীর হস্ত হইতে ২ c. c. রক্ত লইয়া বিদায় হইলাম। ম্যালডিহাইড পরীক্ষা দ্বারা কালাজরই নির্ণীত হইল। পরন্তু তৎপর দিন ১২টার সময় রোগিনীর বাটীতে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—পূর্ক দিনে যে, কুইনাইন ইন্ডেকসন করা হইয়াছিল, তাহাতে জরের গতির কোনই পরিবর্তন হয় নাই। সুতরাং রোগিনীকে কালাজরাক্রান্ত সিদ্ধান্ত করতঃ, তদনুরূপ চিকিৎসা করণার্থ মনোনিবেশ করিলাম।

কিছুদিন পূর্বে কালাজরের চিকিৎসার ভন হিডেনের উপকারিতা সন্দেহে চিকিৎসা-প্রকাশে কয়েক জন অভিজ্ঞ চিকিৎসকের এবং অনামধ্যস্ত চিকিৎসক ডাঃ নেপিয়ান সাহেবের অতিমত পাঠ করিয়া, এই ঔষধটি পরীক্ষার্থ বিশেষ উৎসুক ছিলাম। যদিও কালাজরে অধুনা “ইউরিয়ম টীবামাইনের” দ্বারা আমি প্রায় ৮১০টা রোগী চিকিৎসা করিয়াছি, কিন্তু ভন হিডেনের ফলাফল জানিবার অন্ত অত্যন্ত ইচ্ছুক হইয়াছিলাম। এই অন্ত রোগিনীকে এই নূতন ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিব বলিয়া মনস্থ করিলাম।

২০/৫/২০ তারিখে। জর ১০২°—১০৩° বর্তমানে এই দিন প্রত্যহ ০.১ গ্রাম ভন হিডেন (Von Heyden) ইন্ট্রাভিনস ইন্ডেকসন দিয়া বিদায় হইলাম।

প্রায় অর্ধ ঘণ্টা পরে রোগীর পিতা ব্যত্ হইয়া আমার ভিল্পেন্সারীতে আসিয়া বলিলেন যে, রোগীর অত্যন্ত শীত করিয়া অর আসিয়াছে। আমি বলিলাম “কোন চিক্তার কারণ নাই, কিছুকাল পরে উহা উপশমিত হইবে। উহা ইঞ্জেকসনেরই ক্রিয়া”। এই বলিয়া তাহাকে বিদায় দিলাম। বলা বাহুল্য যে, শীতই উত্তাপ আভাবিক হইয়াছিল।

২৭।৩।২৫ তারিখে।—অন্ত ০.১ গ্রাম মাত্রায় ১টা ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

৩০।৩।২৫ তারিখে।—অন্ত ০.১৫ গ্রাম ইঞ্জেক্ট করা হইল।

এই তিনটি ইঞ্জেকসন করার পরে অর বিচ্ছেদ হইল, কিন্তু বিকালে সামান্য অর হইতে লাগিল। প্রীহার আয়তন কিছু হ্রাস হইয়াছে দেখা গেল। কিন্তু এই সময় রোগিণীর দাঁতের গোড়ার ক্ষত বৃদ্ধি হওয়ার অত্যন্ত যত্না উপস্থিত হইল—এমন কি, সেই দিন সমস্ত রাত্রি রোগিণী নিজা যাইতে পারে নাই। ইহাতে রোগীর পিতা এবং আত্মীয়েরা অত্যন্ত চিন্তিত হইলেন।

অন্ত নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবহা করিলাম। যথা—

১। Re,

এনোস ফুট সল্ট ... ১ ড্রাম।

উষজ্জ্বল জলসহ সেব্য। ২ দিন দান্ত না হওয়ার এই ঔষধটি ব্যবহা করিলাম।

২। Re

পটাস ক্লোরাস ... ১/২ ড্রাম।

পিওর সিসিরিণ ... ১ আউন্স।

জল ... ১ পাইন্ট।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, প্রত্যহ তিনবার করিয়া ইহা কুল্লি করিতে বলিলাম। মুখের ক্ষতের অত্র এই ব্যবহা করা হইল।

৩। Re.

হাইড্রোক্সেন পারঅক্সাইড ... যথা প্রয়োজন।

এতদ্বারা প্রত্যহ ৩-৪ বার করিয়া মুখ ধোত করিতে উপদেশ দিলাম।

৩১।৩।২৫—অন্ত রোগিণীর বাটীতে যাইয়া শুনিলাম—কল্য ২ বার দান্ত হইয়াছে।

২ দিন পরে পুনরায় গিয়া দেখিলাম যে, রোগিণীর মুখের ক্ষত অনেক উপশম হইয়াছে।

অত্র গরম জলে সমস্ত শরীর মুছাইয়া দিতে বলিলাম।

২।৬।২৫ তারিখে।—অন্ত ০.১৫ গ্রাম মাত্রায় ডন হিডেন ইঞ্জেকসন করিলাম।

৩।৬।২৫ তারিখে।—অন্ত ০.২ গ্রাম মাত্রায় ইঞ্জেকসন করিলাম।

এই ৫ম ইঞ্জেকসনের পর অর সম্পূর্ণ বিচ্ছেদ হইল, কিন্তু দুই পায়ের পাতায় শে.থ হওয়ার অত্র নিম্নলিখিত ঔষধটি সেবন করিতে দিলাম। যথা ;—

Re.

ট্যাবলেট ইউরোট্রিপিন ... ৩ গ্রেন মাত্রায় ১টা ট্যাবলেট।

একমাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।



৮।৬।২৫ তারিখে । অল্প ভন হিডেন ০.২২ গ্রাম মাত্রায় ইঞ্জেকসন করা হইল । এই দিন ইঞ্জেকসনের অল্প সময় পরেই রোগীর অত্যন্ত বমনোদ্বেগ হইতে লাগিল, কিন্তু কিছুকণ পরেই উহা নিবারিত হইয়াছিল । অর আর ভয় নাই, পায়ের পাতায় শোধ অনেক উপশমিত হইয়াছে । সুতরাং পূর্ব দিনের ট্যাবলেট আর ব্যবস্থা করিলাম না । প্রীহা প্রায় স্বাভাবিক এবং রোগিণীও বেশ সবল হইয়াছে । এই সময় হইতে আহারের পর ১ তাহ দুইবার করিয়া ১/২ ড্রাম মাত্রায় সিরাপ হিমোগ্লোবিন সেবন করিতে উপদেশ দিলাম । অতঃপর যে, যে, তারিখে যেরূপ মাত্রায় ভন হিডেন ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল । নিয়ে তাহা উল্লিখিত হইল । যথা—

১১।৬।২৫ তারিখে ।—০.২ গ্রাম মাত্রায় ।

১৪।৬।২৫ তারিখে ।—০.২ গ্রাম মাত্রায় ।

১৭।৬।২৫ তারিখে ।—০.২ গ্রাম মাত্রায় ।

২১।৬।২৫ তারিখে ।—০.২ গ্রাম মাত্রায় ।

২৪।৬।২৫ তারিখে ।—০.২ গ্রাম মাত্রায় ।

১১শ ইঞ্জেকসনের পর হইতেই রোগিণীকে বেশ সুস্থ হইতে দেখা গেল । রোগিণীর শরীরও দিন দিন সবল হইতেছে, প্রীহা যত্নত সম্পূর্ণ স্বাভাবিক হইয়াছে । দেহে রক্তের সঞ্চার হইয়াছে । ভগবানের কৃপায় ভন হিডেন দ্বারা অল্প সময়ের মধ্যেই রোগিণী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে ।

আমি ভন হিডেন (Von Heyden 471) প্রয়োগ করিয়া যেরূপ ফল লাভ করিয়াছি, তাহাতে ইহা ইউরিয়া স্টিবামাইন (Urea Stibamine) অপেক্ষা অধিক কার্য্যকরী বলিয়াই মনে হয় । এই ঔষধে অতি সত্ত্বর প্রীহার আকৃতি হ্রাস এবং অল্প দিনের মধ্যে অরীয় উত্তাপ স্বাভাবিক হয় । অধিকন্তু যে কোন অবস্থায় এই ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে, তাহাতে রোগীর বিশেষ কোন মন্দ উপসর্গ উপস্থিত হয় না ।

আশা করি, সমব্যবসায়ীগণ কালাজ্বরে ভন হিডেন প্রয়োগ করিয়া, ফলাফল প্রকাশ করিলে বাধিত হইব ।

## দেশীয় ঔষজ্য তত্ত্ব ।



হল্‌দে করবী বা পীত করবী ।

**Nereum Thebaci.**

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B



বর্তমান বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশে ( ১ম সংখ্যার ৪৬ পৃষ্ঠা এবং ২য় সংখ্যার ৮১ পৃষ্ঠা জটব্য ) হল্‌দে করবী নামক ডাঃ শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ তরকদার মহাশয়ের একটি প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে। প্রক্ষেপ শেষে লেখক মহাশয়, এতদসম্বন্ধে অগ্রান্ত চিকিৎসকগণের অভিমত বা অভিজ্ঞতার দল প্রকাশ করিতে অনুরোধ করিয়াছেন। বাস্তবিকই এই গাছটির সম্বন্ধে একটু বিশেষ ভাবে আলোচনা করা এবং এতদসম্বন্ধে প্রয়োজনীয় তথ্যাদি জ্ঞাত হওয়া, চিকিৎসকগণের একটা প্রধান কর্তব্যের মধ্যে পরিগণিত হইয়া উঠিয়াছে।

বিধু বাবু লিখিয়াছেন যে—“আত্মহত্যা কারণার্থ, সাধারণতঃ ইহার ফলের শাঁস ব্যবহৃত হয়”। কিন্তু আত্মহত্যা কারণার্থ ইহার ফলের শাঁস সেবিত হইলেও, পক্ষান্তরে এই গাছের মূল ( শিবড় ) ঔষধার্থ ব্যবহৃত হইয়া, অবশেষে তদ্বারা বিষাক্ত হইয়াও থাকে, এরূপ অনেক ঘটনার বিষয় জানা গিয়াছে। মকঃম্বে অনেক লোক, কোন কোন পীড়া উপশমার্থ—অশিক্ষিত লোকের ব্যবহারসাধে ইহার মূলের কাথ বা রস ব্যবহার করে এবং ইহার ফলে অবশেষে এতদ্বারা বিষাক্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়। কলিকাতার পুলিশ হাস্পাতানে অনেক দিন পূর্বে এতদনুরূপ কয়েকটা ঘটনা সংঘটিত হইতে দেখা গিয়াছিল। তদানিন্তন পুলিশ সার্জন সুপ্রসিদ্ধ Dr. J. B. Gibbons Major I. M. S. মহোদয়ের রিপোর্টে এইরূপ ২টা বিষাক্ত ঘটনার বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে, পাঠকগণের গে চরার্থ এই ২টা রোগীর বিবরণ এখানে উদ্ধৃত হইল।

**পূর্বক ইতিহাস।**—সেখ রহমান এবং সেখ মওলাবক্স নামক কলিকাতা কায়ারত্রিগেডের ২ জন জমাদার বিগত ২৪শে নভেম্বর ( ১৮৯৮ ) তারিখে প্রাতঃকালে লালবাজারে হল্‌দে করবীর মূল সিদ্ধ করিয়া, সেই জল প্রত্যেকে এক বাটা পরিমাণে পান করে। কয়েক দিবস পূর্ব হইতে ইহাদের উভয়েই শরীরে বেদনা হয়। এই বেদনা নিবাথোষোদ্দেশে কোন লোকের পরামর্শক্রমে পূর্ব দিবস বিঘত প্রমাণ দীর্ঘ এবং অঙ্গুলীর অনুরূপ স্থল হল্‌দে করবীর মূল সংগ্রহ করে এবং তাহা কুচিকুচি করিয়া কাটিয়া, রাত্রিতে এক সের জলসহ সিদ্ধ করতঃ গাঢ় কাথ ( আনুমানিক অর্ডসের অবশিষ্ট ) প্রস্তুতকরিয়া মূলসহ একত্রে রাখিয়া দেয়। তারপর, পর দিবস প্রাতঃকালে বেলা সাটটার সময় ছাঁকিয়া লইয়া প্রত্যেকেই উক্ত কাথ

পান করে। উভয়েই যে সম পরিমাণ কাথ পান করিয়াছিল, এমন বিবরণ অবগত হওয়া যায় নাই। কাথ পান করার অল্প পরেই বমন আরম্ভ হইলে, তাহাদিগের উর্দ্ধতন কর্ণচারী, কোন পীড়া উপস্থিত হইয়াছে মনে করিয়া, তত্রস্থিত চিকিৎসককে আহ্বান করিয়া ঘটনা কি. জিজ্ঞাসা করেন। কোনরূপ উগ্র বিষ দ্বারা বিষাক্ত হইয়াছে, এমন সন্দেহ করিয়া তিনি তৎক্ষণাৎ চিকিৎসালয় প্রেরণ করিতে বলেন। তদনুসারে তাহারা দশটার সময়ে কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালে চিকিৎসার্থে আনীত হয়। নিয়ে, ইহাদের প্রত্যেকের বিবরণ যথাক্রমে উদ্ধৃত হইল।

১ম ক্রোগী।—রোগীর নাম রহমান, বয়ঃক্রম পঞ্চাশ বৎসর।

ভুক্তিকালীন অবস্থা।—সম্পূর্ণ জ্ঞান আছে। বাক্যোচ্চারণে এবং গলাধঃকরণে কোন কষ্ট নাই। শরীরের কোন স্থানে বেদনা নাই, পাকস্থলীতে অত্যন্ত উত্তেজনা উপস্থিত হইয়াছে, তজ্জন্ত পুনঃপুনঃ বমি করিতেছে। বাস্ত পদার্থ পীতাত্ত্বণ বিশিষ্ট ও বায়ু মিশ্রিত তরল। নাড়ী সূক্ষ্ম, ও কোমল কিন্তু নিয়মিত, অথচ যুদ্ধ গতি বিশিষ্ট, প্রতি মিনিটে ৬০ বার স্পন্দিত হইতেছিল। শ্বাসপ্রশ্বাসের গতি, প্রকৃতি এবং সংখ্যা স্বাভাবিক। চক্ষু আরক্তবর্ণ। কনীপিকাধর বিষম,—দক্ষিণ কনীপিকা অপেক্ষাকৃত সঙ্কুচিত। সাধারণ দৃষ্টের বিশেষ কোন পরিবর্তন হয় নাই।

চিকিৎসা। উষ্ণ জল সহ ৩০ গ্রাণ সালফেট অব জিঙ্ক প্রয়োগ করায় ৩৪ বার বমি হইল। বাস্ত পদার্থসহ বিশেষ কোন পদার্থ বহির্গত না হওয়ায়, টেমাক পম্প দ্বারা পাকস্থলী ধোত করা হইল এবং সমপরিমাণ জল সহ অর্ধ আউন্স রস মিশ্রিত করিয়া পান করান হইল। অতঃপর শয্যায় শয়ন করাইয়া কিরূপ পরিবর্তন উপস্থিত হয়, তাহা পরাবেক্ষণ করার জন্য লোক নিযুক্ত করা হইল।

বেলা বাস্তটার সময় অল্প তন্দ্রার ভাব উপস্থিত হওয়ার পর, হস্তের পেশীর আক্ষেপ বা আকৃঞ্চন ভাব উপস্থিত হইয়া, বেলা একটার সময়ে মুখমণ্ডলের এবং উর্দ্ধ অঙ্গাধার পেশীর স্পষ্ট আক্ষেপ উপস্থিত হইতে দেখা গেল। এই সময়ে পদদ্বয়ের পেশীরও সামান্য আকৃঞ্চন ভাব পরিলক্ষিত হইতেছিল। চোয়াল আবদ্ধ ছিল না, অথচ গলাধঃকরণ শক্তি সম্পূর্ণ বিনষ্ট হইয়াছিল—বিন্দুমাত্র জলও গিলিতে পারে নাই। বাক্যোচ্চারণের শক্তি ছিল না, তাহার ভাব দেখিয়া বোধ হইত, সে সকল বৃত্তিতে পারিতেছে। মুখমণ্ডলে পুনঃ পুনঃ হান্তের ভাব প্রকাশ, অথচ সে হান্ত উদ্বেগ বিহীন বলিয়া বোধ হয়। চক্ষু মধ্যে অজুলী দ্বারা স্পর্শ করায়, স্পর্শ জ্ঞানের অস্থিৎ অসুতব করা যায়। বাম কনীপিকা প্রসারিত। নাড়ী অত্যন্ত সূক্ষ্ম এবং যুদ্ধ গতিবিশিষ্ট, প্রতি মিনিটের স্পন্দনের সংখ্যা ৫০। শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত।

বেলা ২টার সময়স্বে দেহের সমস্ত পেশীর প্রবল আক্ষেপ উপস্থিত হয়, উর্দ্ধ অঙ্গাধার পৈশিক আক্ষেপ অপেক্ষাকৃত প্রবল। এ সময়েও চোয়াল বদ্ধ হয় নাই। হৃৎ প্রসারিত করিয়া, কি বেন দ্বারা ভক্ত চেষ্টা করিতেছে।

**চিকিৎসা।**—উত্তেজন দ্রব্য দ্রুপিনের স্থানে মার্চাৰ্ড প্রাচীর প্রয়োগ করা হয়। দুই আউল রুম ও ১০ গ্রেণ কার্বনেট অব এমোনিয়া যথোপযুক্ত জলসহ মিশ্রিত করিয়া মলদ্বারে এনিমা প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল। অৰ্দ্ধ ঘণ্টা পর পর এই এনিমা দেওয়া হইতেছিল।

ইহার পর সামান্য পাতলা মল নির্গত হইয়া বস্ত্রে সংলিপ্ত হইয়াছিল। নাড়ীর সংখ্যা অধিক—প্রত্যেক মিনিটে ৮৪। ইহার পরেও শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত ছিল।

**বেলা ৩টার সময়ে** সমস্ত শরীরেই আক্ষেপ পরিলক্ষিত হইয়াছিল, তৎক্ষণাৎ দেহ কঠিন কাঠবৎ ছিল। এই সময়ে সৰ্ব্বপ্রথমে চোয়াল বন্ধ হয়। অঙ্গুলীর আক্ষেপ বিশেষ প্রকৃতি বিশিষ্ট, অল্প ক্রমপৃষ্ঠাভিমুখে আকৃষ্ট, কিন্তু অবশিষ্ট সমস্ত অঙ্গুলী ক্রমতলাভিমুখে অবনত। গ্রীবা দক্ষিণ পার্শ্বে আকৃষ্ট। মুখ হইতে স্লেমা মিশ্রিত ফেনা নির্গত হইতেছিল। কঙ্কটাইভার স্পর্শ জ্ঞান বর্তমান আছে। কণীনিকাষয় বিস্তৃত কিন্তু বিষম, বাম কণীনিকা অপেক্ষাকৃত অধিক প্রসারিত। আর একবার মল নির্গত হইয়াছিল।

**বেলা সাড়ে তিনটার সময়ে** সমস্ত দেহ কঠিন কাঠবৎের অঙ্গরূপ হইতে দেখা গেল। অঙ্গুলী সমূহ সরল, তত কঠিন ভাব নহে। মস্তক পশ্চাদ্ভিমুখে আকৃষ্ট, চোয়াল বন্ধ নহে, নয়নদ্বয় অত্যধিক উন্মুক্ত ও শোণিত পূর্ণ, এবং অঙ্গ নির্গত হইতেছিল, কণীনিকা পূৰ্ণবৎ, প্রসারিত—বিষম। নাড়ী দ্রুত, প্রত্যেক মিনিটের স্পন্দন সংখ্যা ১০০, পূৰ্ণাঙ্গা নাড়ী পূর্ণ। শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত—প্রত্যেক মিনিটের সংখ্যা ৭০।

**চিকিৎসা।**—পূৰ্ণ উত্তেজক এনিমা।

**অপরাহ্ন সাড়ে ছয়টা**—অধঃঅঙ্গের কাঠিন্য অপেক্ষাকৃত অল্প, যথেষ্ট ঘর্ষ হইতেছে, নাড়ী সূক্ষ্ম ও দ্রুত, প্রত্যেক মিনিটের স্পন্দন সংখ্যা ৯৬। শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, প্রত্যেক মিনিটের সংখ্যা ৬০। কঙ্কটাইভার স্পর্শ জ্ঞান বর্তমান আছে, কণীনিকার অবস্থা পূৰ্ণবৎ।

**৭টার সময়ে** উত্তেজক এনিমা প্রয়োগ করা হয়।

**রাতি ৯টা।**—উর্দ্ধ অঙ্গশাখার কঠিনতা বর্তমান আছে, অধঃঅঙ্গ প্রসারিত, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত ও কষ্টকর, নাড়ী সূক্ষ্ম ও দ্রুত, কঙ্কটাইভার স্পর্শ জ্ঞান বর্তমান আছে।

**সাড়ে নয়টার সময়ে** উত্তেজক এনিমা। **রাতি ১টা**—অবস্থা পূৰ্ণবৎ, তবে দেহের কঠিনতা অপেক্ষাকৃত আরও কম।

**২৫শে নভেম্বর প্রাতঃকাল সাড়ে পাঁচটা।** শ্বাসপ্রশ্বাস ঘড়ঘড়ে, মণিবন্ধের ধমনী স্পন্দন প্রায় অল্পভবনীয়, কঙ্কটাইভার স্পর্শ জ্ঞান বিলুপ্ত হইয়াছে, চক্ষু বিস্তৃত, শোণিত পূর্ণ, অক্ষিতারা উর্দ্ধাভিমুখে আকৃষ্ট, কর্ণিরা শুষ্ক।

**চিকিৎসা।** বৈজ্ঞানিক স্রোত প্রয়োগ করা হইতেছিল। এতদ্বির অধঃঔষধিক প্রণালীতে ২০ মিনিট স্পিরিট অব্ সালফিউরিক ইথর এবং উত্তেজক এনিমা দেওয়া হয়।

**২৫শে প্রাতঃকালে, সাড়ে ছয়টা।**—অবস্থা পূৰ্ণবৎ। দেহের দুই স্থানে ৩০ মিনিট মাত্রায় স্পিরিট ইথর সালফিউরিক অধঃঔষধিক প্রয়োগ করা হয়।

**সাড়ে সাতটা।**—উভয় অঙ্গশাখার ও বক্ষপার্শ্বে উষ্ণ জলপূর্ণ বোতল প্রয়োগ।  
বেলা ৮—৪৬ মিনিটের সময় মৃত্যু হয়।

**অনুহৃত পরীক্ষা।**—বেলা ১২টাটার সময় রোগীর মৃতদেহ পরীক্ষা করিয়া  
নিম্নলিখিত অবস্থাগুলি পরিদৃষ্ট হয়। যথা;—

**বাহ্য অবস্থা।**—তখনও শরীর উষ্ণ ছিল। সমস্ত দেহ অত্যন্ত কঠিন—  
রাইগারমটন বর্তমান। বাম কণীনিকা অপেক্ষা দক্ষিণ কণীনিকা ক্ষুদ্র। প্রত্যেক হস্তের  
অঙ্গুলী সমূহের সহিত তৎপাখের অঙ্গুষ্ঠ সংলিপ্ত।

**আন্তরিক অবস্থা।** ফুসফুসদ্বয়ের পশ্চাদংশ বক্ষপ্রাচীর সহ আবদ্ধ।  
উভয় ফুসফুসই তরল শোণিত পূর্ণ।

**হৃদপিণ্ড।** দক্ষিণ অংশের কোটর সমূহ তরল শোণিতপূর্ণ। বাম অংশের কোটর  
সমূহ প্রায় খালি ছিল। সন্মুখ প্রাচীরের এণ্ডোকার্ডিয়ামের অভ্যন্তরে শোণিত শ্রাব—বিন্দু  
বিন্দু রক্তবর্ণ চিহ্ন, পরন্তু উভয় প্রাচীরের অন্তরে সন্নিহিতে উক্ত চিহ্ন বর্তমান ছিল।

যকৃৎ, প্লীহা এবং বৃক্কদ্বয় শোণিতপূর্ণ ছিল।

**পাকস্থলী।**—পাকস্থলীর মধ্যে প্রায় ছেড় আউন্স পরিমাণ হরিদ্রাভ সবুজবর্ণ  
বিশিষ্ট তরল পদার্থ এবং যথেষ্ট পরিমাণে স্লেয়া বর্তমান ছিল। উক্ত পদার্থে কোনরূপ  
গন্ধ অনুভব করা যায় নাই। পাকস্থলীর ভাঁজ সমূহের উপরিস্থিত অংশ ও লৈঙ্গিক কিল্লি  
শোণিতপূর্ণ—ক্ষুদ্র বক্রতার সন্নিহিতে এই শোণিত পূর্ণতা অধিক।

**ক্ষুদ্র অন্ত্র।**—ক্ষুদ্র অন্ত্র মধ্যে মধ্যে পীতভবর্ণ বিশিষ্ট স্লেয়া ছিল। ডিওডিনামের  
উর্দ্ধাংশে সামান্ত রক্তাধিক্য বর্তমান, পরন্তু স্থানে স্থানে বিচ্ছিন্ন ভাবে সামান্ত রক্তাধিক্য  
বর্তমান ছিল।

**স্বহৃদজ্ঞ।** হৃৎ এবং উহা তরল মলপূর্ণ।

**মস্তিষ্ক।**—হৃৎ।

**ট্রেকিয়া।**—শোণিত পূর্ণ। বায়ুনলী মধ্যে ফেনাযুক্ত তরল পদার্থ বর্তমান ছিল।

**দ্বিতীয় রোগী।**—নাম সেথ মওলা বক্স। বয়ঃক্রম ২৫ বৎসর।

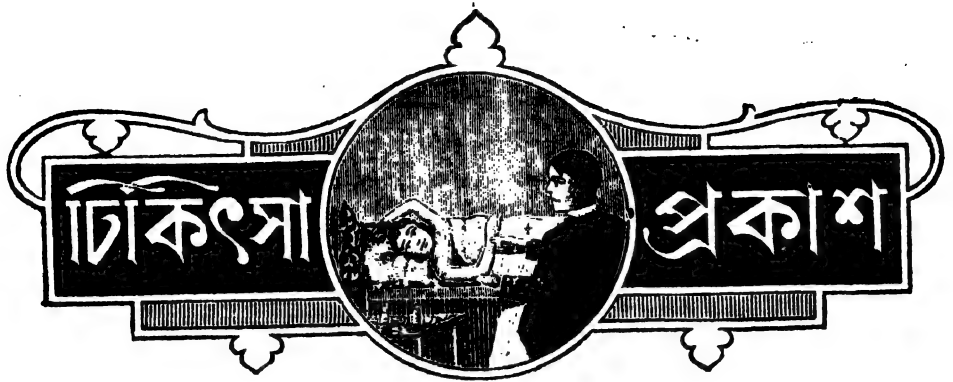
**ভক্তিকালীন অবস্থা।**—ভক্তির সময়ে নিম্নলিখিত অবস্থা দেখা গিয়াছিল।  
যথা,—সজ্ঞান, বাক্যোচ্চারণে এবং গলাধঃকরণে সক্ষম। কোন স্থানেই বেদনার বিষয়  
প্রকাশ করে নাই। হস্পিটালে আসিবার পূর্বে কয়েক বার বমি করিয়াছিল এবং হস্পিটালে  
ভুক্তি হইয়াও বমি করিতেছিল। বাস্ত পদার্থ পরিষ্কার তরল, উহাতে চর্কিত পানের অংশ  
মিশ্রিত। ইহার পূর্বে যথেষ্ট পরিমাণে পান খাইয়াছিল, বাস্ত পদার্থ সহ তাহাই বহির্গত  
হইতেছিল। নয়নদ্বয় আরক্ত নহে, কিন্তু বাম কণীনিকা প্রসারিত। নাড়ী প্রায় স্বাভাবিক,  
সামান্ত পূর্ণ—প্রতি মিনিটের স্পন্দন সংখ্যা ৭০। শ্বাসপ্রশ্বাস স্বাভাবিক। বাহ্য দৃষ্টে বিশেষ  
মনোযোগ আকৃষ্ট হওয়ার কিছুই ছিল না। কেবল মাত্র কাহারও সহিত কোনরূপ  
বাক্যালাপ করা রোগী ভাল বোধ করিতেছিল না।

**চিকিৎসা।**—অর্ধ ড্রাম সালফেট অব্ জিঙ্ক উষ্ণ জল সহ মিশ্রিত করিয়া পান  
করায় ২৩ বার বমি করিয়াছিল।

অতঃপর ষ্টমাক পম্প দ্বারা পাকস্থলী উত্তমরূপে ধোত করা হইল। রোগীকে শয্যায় শয়ন  
করিয়া দিয়া, কি পরিবর্তন উপস্থিত হয়, তাহা পর্যবেক্ষণ করা হইতেছিল।

**অপর্যাহ সাড়ে চারিটার সময়ে** পীতভবর্ণ বিশিষ্ট গাঢ় স্লেয়াবৎ পদার্থ  
বমি করে। এই সময়ে নাড়ী মুহু, প্রত্যেক মিনিটের স্পন্দন সংখ্যা ৬০। শ্বাসপ্রশ্বাস  
স্বাভাবিক। অন্তান্ত অবস্থা পূর্ববৎ।

( ক্রমশঃ )



হোমিওপ্যাথিক অংশ ।

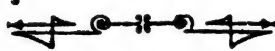
১৮শ বর্ষ { ১৩৩২ সাল-আশ্বিন । { ৩ষ্ঠ সংখ্যা

বাইওকেমিক মতে—ইনফুয়েঞ্জা চিকিৎসা ।

লেখিকা—শ্রীমতী লতিকা দেবী ।

(কাসিয়াং) ।

(পূর্ব প্রকাশিত ৫ম সংখ্যার ২৫২ পৃষ্ঠার পর হইতে)



(৩) ক্যালি-মিউর—এই পীড়ায় 'সোডথোটে (গলকত) প্রকাশিত এবং  
ঝিল্লি খেত বর্ণের মলাবৃত্ত হইলে ইহা প্রয়োজ্য ।

নেট্রোম মিউর—হাঁচি এবং নাক, চোখ দিয়া জল পড়া প্রভৃতি লক্ষণে ইহা  
প্রয়োজ্য ।

এই পীড়ার যে কোনও অবস্থাতেই ফেন্সাম ফস্, নেট্রোম সলুফ্  
এবং ক্যালি-মিউর, প্রত্যেকে ৩x, ১ গ্রেণ মাত্রায় একত্রে মিশ্রিত করিয়া, উষ্ণ জল  
সহ প্রত্যহ ৪।৫ বার সেবন করাইলে আশাতীত উপকার পাওয়া যায় । হাঁচি ও নাক,  
চোখ দিয়া জল পড়া প্রভৃতি লক্ষণে প্রথমোক্ত ঔষধ সহ পর্যায়ক্রমে কয়েক মাত্রা  
নেট্রোম-মিউর ৩x, দিলেই পীড়ার উপশম হয় । আমি পূর্ণ বয়স্কের পক্ষে বিচূর্ণ  
ঔষধ ১ গ্রেণ মাত্রায় দিয়া থাকি ।

আশ্বিন—৬

Dr. C. S. Vanght. M. D. বলেন—“এই পীড়ার ফেন্সোয়াল ফস্ ও নেট্রোম সালফ্ অব্যর্থ ঔষধ” ।

বাইওকেমিক চিকিৎসা দুঃস্থ বঙ্গবাসীর পক্ষে স্বর্গীয় আশীর্বাদ স্বরূপ বলিলেও অত্যাতি হইয়া না। আমাদের দরিদ্র বঙ্গদেশে পীড়ার প্রাবল্য যত অধিক, এত বোধ হয় অল্প কোন দেশে নাই। চিকিৎসা ব্যাপার যেসকল ব্যয়সাধ্য হইয়া উঠিয়াছে, তাহাতে গৃহে গৃহে বাইওকেমিক চিকিৎসার প্রচলন হইলে রোগীও শীঘ্র রোগ যন্ত্রণার হাত হইতে মুক্ত হয়—দরিদ্র বঙ্গবাসীর অর্থও অবস্থা ব্যয় হয় না। অনেক সময় দেখা যায় যে, কোনও পরিবারে কাহারও কলিক্ পেন (শূল বেদনা) হইয়াছে—সেখান হইতে ডাক্তারের বাড়ী ২৩ মাইল দূরে—এমত অবস্থায় ডাক্তার আসিতে আসিতেই রোগী অর্ন্তমৃত হইয়া পড়ে। এ ক্ষেত্রে যদি ঘরে ১ বাস্ক বাইওকেমিক ঔষধ থাকে, তাহা হইলে ১ মাত্রা অ্যাগনেসিকা ফস্ দিলেই ৩০ মিনিট মধ্যেই রোগী সুস্থ হইয়া উঠেন। শূল বেদনায় অ্যাগনেসিকা ফস্ ব্যবহারে—এ্যালোপ্যাথিক মর্ফিনা প্রয়োগ অপেক্ষাও, সস্তর ও আশ্চর্যজনক ফল হইয়া থাকে। ইহা কি কম সুবিধার কথা? আরও বিশেষ সুবিধা—হোমিওপ্যাথির দ্বারা এই শাস্ত্রে বহু ঔষধ নাই। মাত্র ১২টি ঔষধেই সমস্ত পীড়ার চিকিৎসা করা যায়। এ বিষয়ে ডাক্তার শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার দাস M. B. মহাশয়—“চিকিৎসা-প্রকাশে” ( ১৩০১ সালের চৈত্র এবং ১৩০২ সালের বৈশাখ সংখ্যায় ) “বাইওকেমিক বিজ্ঞান” নামক প্রবন্ধে এই বিষয়ে সবিশেষ লিখিয়াছেন। বঙ্গদেশে বোধ হয় ৬টা: শামস্ত মহাশয়ই প্রথম এই বিজ্ঞানের আলোচনা করেন। তৎপরে তাঁহার সুযোগ্য পুত্রগণ ব্যতীত আর কাহাকেও, এ বিষয়ে আলোচনা করিতে—এত বড় কলিকাতায় আর কোনও বাইওকেমিক চিকিৎসকের নামও শুনি নাই। এত বড় একটা বিজ্ঞান—দেশের প্রখ্যাতনামা চিকিৎসকবৃন্দ কেহই ইহার কিছুই আলোচনা করেন না, ইহাই দুঃখের বিষয়।

মাত্রাজ প্রদেশে সর্ব প্রথম কাদার মূল্য তাহার প্রতিষ্ঠিত দাতব্য চিকিৎসালয়ে বাইওকেমিক ঔষধের সম্যক ব্যবহার করেন। এক্ষণে মাত্রাজের বহু স্থানে বাইওকেমিক চিকিৎসা প্রচলিত হইয়াছে। তদ্রূপ সদাশয় গভর্নমেন্ট মাত্রাজ মেডিক্যাল কলেজে বাইওকেমিক শিক্ষার বন্দোবস্ত করিয়াছেন। বঙ্গদেশের চিকিৎসকবৃন্দ ও মাননীয় গভর্নমেন্ট এ বিষয়ে একটু চেষ্টা করিলে, দেশের একটা মহান উপকার সাধিত হয়।

দৈন দিন দেশের যেসকল অবস্থা হইতেছে—তাহাতে এই অল্প সমস্ত দিনে, প্রত্যেক গৃহের মা ও ভগিনীরা অবসর সময়ে যদি এই বাইওকেমিক বিজ্ঞানের একটু চর্চাও করেন, তাহা হইলে বিনা অর্থব্যয়ে তাঁহাদের পরিবারস্থ সন্তান সন্ততিগণের সামান্য সামান্য—এমন কি, কটিল পীড়াও সস্তর আরোগ্য লাভ করাইয়া, অর্থ ব্যয়ের লাঘব করিতে পারেন।

## বাইওকেমিক ঔষধ সম্বন্ধে কতিপয় জ্ঞাতব্য বিষয় ।

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস, M. B.

F.R.E.S. (Lond). M.R.I.P.H. (Eng)

গত ১৩০১ সালের চৈত্র সংখ্যায় এবং এই বর্তমান বর্ষের বৈশাখ সংখ্যায় “বাইওকেমিক বিজ্ঞান” নামক গ্রন্থে আমি লিখিয়াছি যে,—ষাদশটি টীও সল্টই আমাদের দেহ নির্মাণের প্রধান উপাদান এবং নিম্নলিখিত এই ষাদশটি টীও সল্টই মহামতি স্বর্গীয় ডাক্তার হুশলারের আবিষ্কৃত “টীও রেমিডি” নামে অভিহিত হইয়া থাকে । যথা ;—

- |                            |                          |
|----------------------------|--------------------------|
| ( ১ ) ক্যালকেরিয়া ক্লোর । | ( ৭ ) কেলি সল্ফ ।        |
| ( ২ ) ক্যালকেরিয়া ফস্ ।   | ( ৮ ) ম্যাগনেসিয়া ফস্ । |
| ( ৩ ) ক্যালকেরিয়া সল্ফ ।  | ( ৯ ) নেট্রাম মিউর ।     |
| ( ৪ ) ফেরাম্ ফস্ ।         | ( ১০ ) নেট্রাম ফস্ ।     |
| ( ৫ ) কেলি মিউর ।          | ( ১১ ) নেট্রাম সল্ফ ।    |
| ( ৬ ) কেলি ফস্ ।           | ( ১২ ) সাইলিসিয়া ।      |

এই সমস্ত ঔষধ একরূপভাবে প্রস্তুত যে, ইহারা খাইতে সুস্বাদু ও মিষ্টান্নাদ বিশিষ্ট । দুগ্ধ শর্করার (Sugar of Milk) সহিত প্রধান ঔষধের সূক্ষ্ম পরিমাণ মিশ্রিত করিয়া ইহারা প্রস্তুত হইয়াছে । বাজারে ইহাদের বিচূর্ণ ও ট্যাবলেট বিক্রয় হয় । সাধারণতঃ এই ঔষধের বিচূর্ণ জিহ্বার উপর ছড়াইয়া দিয়া চুষিয়া খাইতে হয় এবং জিহ্বার সহিত সংস্পর্শ হইবা মাত্রই ইহাদের ক্রিয়া প্রকাশিত হইতে থাকে । ইহারা টীও রেমিডি - কাজেই টীওর সহিত মিলিত হইবা মাত্র ক্রিয়া প্রকাশ করিতে সক্ষম হয় । ডাক্তার ইউ, এম্, শামস্ মহাশয় বলেন,—“বাইওকেমিক ঔষধের বিচূর্ণ মুখে দিয়া কিঞ্চিৎ উষ্ণ বা শীতল জল পান করা উচিত” ।

অনেকে এই ঔষধ প্রয়োগের অব্যাহতি পূর্বে কিঞ্চিৎ উষ্ণ জলে দাবান্দ্রকীয় বিচূর্ণ উত্তমরূপে দ্রব করিয়া, সেবন করিতে দিয়া থাকেন এবং তাহারাই বলেন যে, এইরূপ ব্যবহারে ঔষধের ক্রিয়া শীঘ্র প্রকাশ পাইয়া থাকে ।

দেহের কোনও অংশ বিশেষে অসহ্য বেদনা এবং কাহারও হঠাৎ কিট হওয়া, কন্ডালশন (তড়কা) ও কোলাঙ্গ অবস্থা প্রভৃতি লক্ষণে, উষ্ণ জলে দ্রব করিয়া প্রত্যেক ৫ মিনিট অন্তর—পীড়ার উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত, ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত ।



এইরূপ ব্যবহারে আমি বহু স্থানে আশাতীত উপকার পাইয়াছি। উষ্ণ জলে ঔষধ দ্রব করিয়া ব্যবহারের আমি বিশেষরূপে অনুমোদন করিয়া থাকি।

**ভীষ্ম রেমিডির ইঞ্জেকশন** :—বাইওকেমিক ঔষধের বিচূর্ণ ২—৩ গ্রেন মাত্রায়, পরিষ্কৃত জলে (Distilled Water) উত্তমরূপে দ্রব করতঃ, স্প্রীট ল্যান্ফের উত্থাপে উত্তমরূপে ক্ষুটিত করিয়া, অধঃস্থাতিক (Hypodermic) ইঞ্জেকশন করিলে আশাতীত ফল পাওয়া যায়। ইহা এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের পক্ষে কি কম সুবিধার কথা? এইরূপে ম্যাগনেসিয়া ফস্ ইঞ্জেকশন দিয়া (Magnesia Phos) শূল বেদনার কাতর রোগীকে নিমেষ মধ্যে আরোগ্য হইতে দেখিয়াছি।

**ভীষ্ম রেমিডি** অর্থাৎ বাইওকেমিক ঔষধ সমূহ—নিঃসঙ্কোচে ব্যবহার করা যাইতে পারে। ইহারা বিবাক্ত নহে এবং এত সূক্ষ্ম শক্তিতে ইহাদের ব্যবহার হয় যে, প্রকৃত ঔষধ নির্কীর্ণিত না হইলেও, ইহাতে কোনরূপ বিষক্রিয়া বা দুর্লক্ষণ প্রকাশ করিতে পারে না।

**শক্তি (Potency)**—এই ঔষধের শক্তি নির্কীর্ণন কার্যই সর্বাঙ্গপেক্ষা কঠিন। কোন শক্তি প্রকৃত উপযোগী হইবে, তাহা বলা শক্ত। বিস্তৃত চিকিৎসকের ভ্রূঃদর্শন, অভিজ্ঞতা, এবং বিচক্ষণতার উপর, ঔষধের প্রকৃত নির্কীর্ণন নির্ভর করে। কোথায়ও কোনও রোগীতে ৩x শক্তিতেই বেশ কাজ হইল, আবার ঐ পীড়াক্রান্ত অন্তরোগীতে ২০০x শক্তি প্রয়োগ ব্যতীত কাজ পাওয়া যায় না। আবার অনেক ক্ষেত্রে দেখা যায় যে, প্রথমতঃ ৩x বা ৬x এর প্রয়োগে কোনই ফল পাওয়া গেল না, কাজেই অতঃপর ২০০x দিতে হইল, কিন্তু তাহাতেও উপকার না পাওয়ার পুনরায় যেমন ৩x বা ৬x দেওয়া গেল, অমনি কাজ পাওয়া গেল। প্রথম শিক্ষার্থীর পক্ষে প্রথমতঃ ঔষধটী টিক তাবে নির্কীর্ণিত করিয়া, উহার নানারূপ শক্তি পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা উচিত। আমি সাধারণতঃ **তরুণ পীড়াক্রান্ত ৩x ও ৬x এবং পুরাতন পীড়াক্রান্ত ৩০x** ব্যবহার করি।

তরুণ অরে অনেক সময়ে “ফেরাম ফস্” প্রয়োগে ২।১ ঘণ্টার মধ্যেই অর ত্যাগ হয়, আবার অর বিচ্ছেদকালীন “নেট্রাম সলফ ১x” প্রয়োগে অতি কঠিন অরেরও পর্যায় বন্ধ হইয়া যায়। এবিষয়ে ৬ডাক্তার শামসু মহাশয় তাঁহার পুস্তকে বিশদ ও বিশেষভাবে লিখিয়াছেন।

সাধারণতঃ প্রত্যেক ঔষধেরই ৩x, ৬x, ৩০x শক্তি রাখা উচিত এবং ইহা ব্যতীত ফেরাম ফস্ ও নেট্রাম সলফ ১x, ম্যাগনেসিয়া ফস্ ২০০x শক্তিও প্রয়োজন হইয়া থাকে। কঠিন স্থানে বা কর্তনজনিত কিম্বা অন্তর প্রকার ক্ষতে অথবা মচকাইয়া গেলে ফেরাম ফস্ ১x শক্তির লোশন ও মলম ব্যবহারে আশাতীত ফল পাওয়া যায়।

অনেকে বলেন,—সাধারণতঃ গৃহস্থের পক্ষে ৬x শক্তিবিশিষ্ট বিচূর্ণ ঔষধ রাখিলেই যথেষ্ট হয়। তবে তৎসঙ্গে ফেরাম ফস্ ১x শক্তি ১ শিশি ও ম্যাগনেসিয়া ফস্ ৩x ও ৩০x রাখা ভাল।

একদিন আমার জ্বর হঠাৎ বৃদ্ধ ও পিঠে অত্যন্ত বেদনা হওয়ার তিনি বিশেষ কাতর হইয়া পড়েন। আমি তাহাকে ম্যাগনেসিয়া ফস্ ব্যবস্থা করিলাম এবং উহা উপস্থাপিত

২০০X শক্তির তিন মাত্রা বিচূর্ণ প্রয়োগ করিলাম, কিন্তু কোনও ফল হইল না। অতঃপর উহার ৩X, এবং পরে ৬X শক্তিও কয়েক মাত্রা পর পর দিলাম, ইহাতেও ফল না হওয়ায় যেমন উহার ৩০X শক্তি প্রয়োগ করিলাম, তৎক্ষণাৎ বেদনার উপশম হইল এবং তিনি :০:১৫ মিনিট মধ্যেই সম্পূর্ণ সুস্থ হইলেন। ম্যাগনেসিয়া ফস্-যে কোনও রকম বেদনা, পেটে ব্যথা, শূল বেদনা, হাতে পায়ে ঝাঁল ধরা, শিরোশূল, প্রভৃতির অব্যর্থ ঔষধ—তবে স্থান বিশেষে লক্ষণানুযায়ী এতৎসহ অল্প ঔষধও দিতে হয়।

**মাত্রা (Dose)।**—প্রত্যেক ঔষধই, যে কোন পীড়াতেই একই প্রকার মাত্রায় প্রযুক্ত হইয়া থাকে। তবে বয়সানুসারে মাত্রার বৈকল্য বিভিন্নতা করার প্রয়োজন হয়, তাহা নিয়ে উল্লিখিত হইল।

**বয়সানুসারে মাত্রা।**—

সাধারণতঃ শিশুদিগকে	...	...	১—১ গ্রেণ মাত্রায় বিচূর্ণ।
বালক বালিকাদিগকে	...	...	১—৩ গ্রেণ ,, ,,
পূর্ণ বয়স্কদিগকে	...	...	৫—গ্রেণ ,, ,, দেওয়া হয়।

ডাক্তার শ্যামসু মহাশয় বলেন যে,—“পূর্ণ বয়স্কের পক্ষে ১ গ্রেণ ঔষধ, ১ মাত্রার পক্ষে যথেষ্ট”। আমি ১—২ গ্রেণই সাধারণতঃ পূর্ণ বয়স্কের পক্ষে ব্যবহার করিয়া থাকি এবং তাহাতে বেশ ভাল ফলই পাই।

ঔষধগুলি বিষাক্ত নহে বলিয়া, সূক্ষ্মরূপে ওজন করিয়া দিবার দরকার হয় না—আম্বাভ করিয়া দিলেই যথেষ্ট।

**সময় (Time)।**—পুরাতন পীড়ার দিবসে ২—৪ বার ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। তরুণ পীড়ার ৬—৮ বার প্রয়োগ করা যায় এবং কন্ডালশন (তড়কা), রক্তস্রাব, বেদনা, অতিরিক্ত জরীয় উত্তাপ প্রভৃতিতে ৫ মিনিট অন্তর—পীড়ার উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত, প্রয়োগ করা কর্তব্য।

অতি প্রত্যবে—শয্যাভ্যাগের অব্যবহিত পরেই এবং রাজে—শয়নকালীন ঔষধ সেবনের প্রকৃষ্ট সময়।

কোন কিছু খাইবার অন্ততঃ অর্ধ ঘণ্টা পূর্বে বা পরে ঔষধ সেবন করা উচিত। যখন ঘন ঘন ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক হয়, তখন অবশ্য এই নিয়মের ব্যতিক্রম করা কর্তব্য। রোগী ঘুমাইয়া পড়িলে জাগাইয়া ঔষধ ব্যবহার নিষিদ্ধ।

**পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার (Alternation)।**—অনেক পীড়ায় একটা ঔষধই রোগ আরোগ্য করিতে যথেষ্ট, কিন্তু অনেক সময়ে একই পীড়ার বিভিন্ন লক্ষণানুযায়ী ২৩ বা ততোধিক ঔষধের আবশ্যক হইতে পারে। এক্ষণে হলে ঐ সকল ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করা যায়। এইরূপ ঔষধ ব্যবহারে কোনও ঔষধেরই ক্ষিয়ার ব্যাঘাত হয় না।

**মিশ্রণ (Combination)।**—যখন কোনও পীড়ায় দুই বা ততোধিক ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যক হয়, তখন চিকিৎসক ইচ্ছা করিলে, ঔষধগুলি পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার না করিয়া,

আবশ্যকীয় ঔষধগুলি একত্রে উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে পারেন। এই মিশ্রিত ঔষধ মুখে দিয়া খাওয়া অপেক্ষা, উষ্ণজলে দ্রব করিয়া মিশ্রাকারে ব্যবহার করাই শ্রেয়ঃ। এইরূপ ভাবে মিশ্রিত ঔষধ ব্যবহারে, প্রত্যেকটি ঔষধেরই ক্রিয়া সম্বর প্রকাশ পায় এবং বহু প্রাচীন চিকিৎসক কর্তৃক উপযোগিতার সহিত এইরূপ মিশ্রাকারে ব্যবহৃত হইতেছে। পর্যায়ক্রমে ব্যবহার অপেক্ষা, আবশ্যকীয় ঔষধ সমূহ একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগের আমি বিশেষ পক্ষপাতী।

**বাহ্যিক প্রয়োগ (External use)**—বাইওকেমিক ঔষধ সমূহ উপযোগিতার সহিত বাহ্যিক (External use) ব্যবহৃত হইয়া থাকে। সাধারণতঃ, দগ্ধকত, ( Burns ), মচ্‌কান (Sprains), প্রদাহ (Inflammation), বা, প্রভৃতিতে ইহাদের স্থানিক ব্যবহার হয়। নাকে মুখে বা, এবং অর্শ ( Piles ) প্রভৃতিতে ইহাদের বাহ্যপ্রয়োগে আশাতীত ফল চইয়া থাকে। ক্ষত ( Wound ) প্রভৃতিতে ব্যবহারের জন্য ১—২ আউন্স উষ্ণ জলে টিন্ড রেমিডির ১x, ২x বা ৩x শক্তির বিচূর্ণ ১০—২০ গ্রেণ আন্দাজ উত্তমরূপে দ্রব করিয়া, উক্ত লোশনে এক টুকরা পরিষ্কার স্কাবড', লিট বা তুলা ভিজাইয়া, ক্ষত বা মচ্‌কান কিম্বা প্রদাহিত স্থানের উপরে বসাইয়া দিয়া সর্ব্বদা উহা ভিজাইয়া রাখিতে হয়।

মুখের ভিতর ও গলমধ্যের পীড়ায় ইহাদের লোসন কুল্লীরূপে ব্যবহার্য্য।

টিন্ড রেমিডির ১x, ২x বা ৩x, শক্তির বিচূর্ণ একভাগ এবং শ্বেত ভেসিলিন বা ভাল গব্যাস্ত ২ ভাগ ( ভাল ভয়সা যুতও হইতে পারে ) একত্রে উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া, অর্শ, পুরাতন ক্ষত প্রভৃতিতে মলমরূপে বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

ফোড়া, ব্রণ, কার্কসল প্রভৃতিতে পুলটীশ দিবার আবশ্যক হইলে, উক্ত পুলটীশের উপর পুরু করিয়া আবশ্যকীয় ঔষধের বিচূর্ণ (১x, ২x, ৩x, শক্তি) ছড়াইয়া দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

**বিশেষ দ্রষ্টব্য।**—প্রত্যেক চিকিৎসকেরই স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, চিকিৎসায় সফল পাইতে হইলে, ঔষধ সমূহ বিশুদ্ধ হওয়া আবশ্যক। বাজারের যে সে দোকান হইতে সমস্ত ঔষধ লইলে, চিকিৎসায় আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না—অনেক ক্ষেত্রে আদৌ ফলই হয় না।

## সরলাস্ত্রের বর্হিনির্গমন ও কোষ্ঠবদ্ধ ।

### Rectal Prolapse and Constipation.

লেখক—ডাঃ ক্রীষ্টিয়ান বিল্ডাস L. M. S. (Homoco)

পোড়াদহা, নদীয়া ।



রোগী জনৈক হিন্দু, পুরুষ, বয়স অল্পমান ৫০ বৎসর। যৌবনাবস্থা হইতে ইনি সরলাস্ত্রের বর্হিনির্গমন ও তৎসহ কোষ্ঠবদ্ধ রোগে ভুগিতেছিলেন। গত ১২২৩ সালের ডিসেম্বর মাসে তিনি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার্থ আমার চিকিৎসাধীন হন।

**পূর্ব ইতিহাস।**—বাল্যকাল হইতে ইনি বাতজরে (Rheumatic fever) ও তৎসহ হৃদরোগে (Heart disease) ভুগিতেছিলেন। ২৪।২৫ বৎসর বয়ঃক্রম কালে তাঁহার নাসিকা হইতে পুনঃ পুনঃ রক্তস্রাব (Epistaxis) হইত, উহা প্রায় ৪০ বৎসর বয়ঃক্রম পর্যন্ত অবস্থান করিয়া বন্ধ হয় ও তৎপরিবর্তে সরলাস্ত্র হইতে প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হইতে আরম্ভ হইয়া, অবশেষে সরলাস্ত্রের বর্হিনির্গমন উপস্থিত হয়। তৎকালে জনৈক প্রসিদ্ধ ডাক্তার তাঁহাকে বলেন যে—“অর্শরোগ (Piles) হইয়াছে, উহা অস্ত্রোপচার ব্যতীত আরোগ্য হইবে না”। ভয়প্রযুক্ত রোগী অল্প চিকিৎসা করাইতে সীকৃত না হইয়া, লঘু পথ্যের উপর নির্ভর ও মলত্যাগ কালীন কুহন (Straining) দেওয়া একেবারে পরিহার করিলেন। ইহাতে কিছু দিন মধ্যেই সকল বিষয়েই অনেক উপশম বোধ করেন। ২৩ বৎসর পূর্বে তিনি একবার কিছু দিনের জন্য পশ্চিম প্রদেশে গিয়া অবস্থান করেন। তথায় মলত্যাগ কালীন কুহন ও সরলাস্ত্রের বর্হিনির্গমন বৃদ্ধি হওয়ায় একজন খ্যাতনামা এলোপ্যাথিক ডাক্তার দ্বারা দেখাইলে, তিনি বলেন যে—“সরলাস্ত্রের বর্হিনির্গম (Prolapse of Rectum) হইয়াছে উহাতে শীঘ্রই দূষিত ক্ষত (Malignant ulceration) হইবার সম্ভাবনা”। অতঃপর তিনি রোগীকে পারদ সংযুক্ত ঔষধ ব্যবস্থা ও অস্ত্রোপচার করাইতে আদেশ করিলেন। কিন্তু দ্বিতীয় ব্যবস্থাটি পূর্বোক্ত কারণে প্রতিপালন করা এবারও রোগীর হইল না; কেবল মলত্যাগ কালে কুহন দেওয়া বন্ধ করার, রক্তস্রাব ও সরলাস্ত্রের বর্হিনির্গমন কিয়ৎ পরিমাণে বন্ধ হইল। মধ্যে মধ্যে উক্ত নিয়মের ব্যতিক্রম ঘটিলে সরলাস্ত্রের ঝড়না ও রক্তস্রাব এত অধিক হইত যে, তাহাতে তিনি কতিপয় দিবস শয্যাগত হইয়া থাকিতেন। এইরূপে উক্ত পীড়া কখনও কম, কখনও বেশী হইতে হইতে, উহা প্রবলাকার ধারণ করার আমার নিকট চিকিৎসার্থ আসিয়াছিলেন।

**ব্যক্তিগত বিশেষ পন্ডীক্ষা (Anamnesis),**—রোগী যতই শারীরিক পরিশ্রম করেন, ততই তাঁহার হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ভাল হইতে থাকে—বিশেষতঃ যখন প্রকৃত ঘর্মস্রাব হয়। অতিরিক্ত শারীরিক পরিশ্রমে সরলাস্ত্রের উত্তেজনা উপশমিত হয় এবং

অনেকক্ষণ পদব্রজে বেড়াইবার পরে রোগী সরলাঙ্গের বহির্নির্গমন ও শারীরিক অত্যন্ত অসুস্থতা হইতে বিমুক্ত বোধ করেন ।

**তৃতীয় নিরূপণ**—শারীরিক পরিশ্রমে রোগীর পীড়ার লক্ষণ সমূহের উপশম, হইয়া থাকে, সুতরাং এস্থলে রসটক্স ও সিপিয়ারই সর্বশ্রেষ্ঠ । কিন্তু রসটক্সে ক্রমাগত ( continued ) পরিশ্রমে পীড়ার প্রাবল্য বৃদ্ধিই হইয়া থাকে । সিপিয়ারে বতই শারীরিক পরিশ্রম বেনী হউক না কেন, তাহাতে পীড়ার উপশম হয় এবং অত্যন্ত মানসিক ও শারীরিক লক্ষণ সমূহ—যাহা এস্থলে বর্ণনা করিবার আবশ্যক মনে করিলাম না, তদসমূহের সহিত এক সিপিয়ারই সাদৃশ্য থাকায়, ১৫, ১২।২৩ তারিখে তাহাকে সিপিয়ার ( Sepia ) ১০,০০০ শক্তি প্রত্যাহ একবার করিয়া ব্যবস্থা করিলাম ।

২২।১।২৪ তারিখে সংবাদ পাইলাম ;—৫৬ দিন অন্তর পরিষ্কার দাও হয় ও দান্তের পর সরলাঙ্গের কদাচিৎ উত্তেজনা হয় ও উহার বহির্নির্গমন কিছু কম হইয়াছে ।

**ক্ষেত্রসারী আসেন্স সংবাদ ১**—সকল বিষয়েই ক্রমে উপশম হইতেছে । দান্তের পরে বেশ বেড়াইতেও পারেন ।

**এপ্রিল আসেন্স সংবাদ ১**—প্রত্যহ দাও পরিষ্কার হইতেছে, সরলাঙ্গের বহির্নির্গমন আর কমে নাই । এবার তাহাকে ১,০০০০ ( Sepia C. M. ) শক্তির সিপিয়ার প্রত্যাহ একবার করিয়া ব্যবস্থা করিলাম ।

মে মাসে সংবাদ পাইলাম—রোগী সকল বিষয়েই সুস্থতা অসুস্থত্ব করিতেছেন, সরলাঙ্গের আর বহির্নির্গমন হয় নাই । আর কোন ঔষধ না দিয়া কেবল অতিরিক্ত কুহন দেওয়াটী কিছুদিনের অস্ত্র বন্ধ করিতে বলিয়াছিলাম ।

**মন্তব্য**—উপরোক্ত রোগীর বিবরণে বুঝা যাইতেছে যে, খ্যাতিমান চিকিৎসকগণ রোগীকে কিরূপ বিপরীত গুণসম্পন্ন ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াছিলেন এবং তাহার ক্রমাগত তাহাকে সাতিশয় যন্ত্রণাপ্রদ চিকিৎসার অস্ত্র উপদেশ দিয়াছিলেন । অথচ এই দুর্কর্ম্য পীড়াটী হোমিওপ্যাথিক ঔষধ আভ্যন্তরিক প্ররোগে বিনা ক্রেশে আরোগ্য হইল । আরও দেখা যাইতেছে যে, যে কোন পুরাতন রোগে রোগীর স্বাস্থ্য রক্ষার ও পথ্যের বতই সুনিয়ম প্রতিপালন করা হউক না কেন, উপযুক্ত চিকিৎসা ছাড়া কিছুতেই আরোগ্য হয় না, বরং ক্রমাগত বর্দ্ধিত হইতে পারে । ( Vide Hahnemann's Organon Sec. 78 ) এক্ষেত্রে যে কোন চিকিৎসা শাস্ত্রেরই ব্যবস্থিত ঔষধ হউক না কেন ( এমন কি হোমিওপ্যাথিক ঔষধ হইলেও ) সদৃশ বিধানের ব্যতিক্রম ঘটিলে রোগ বাপ্য হইয়া থাকে । প্রকৃত আরোগ্য সাধনার্থ একমাত্র সদৃশ বিধানই উপযোগী “*Similia Similibus curenture.*”

## লণ্ডন মেডিক্যাল স্কোয়ার

১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট কলিকাতা,

লণ্ডন মেডিক্যাল স্কোয়ারের “পেটেন্ট ঔষধ বিভাগে” ইংলণ্ড, জার্মানি, ফ্রান্স, আমেরিকা প্রভৃতি দেশের বিখ্যাত রাসায়নিক ঔষধ প্রস্তুতকারকগণের প্রস্তুত যাবতীয় পেটেন্ট ঔষধ সর্বাপেক্ষা সুবিধায় পাইবেন। নিম্নে কয়েকটি স্বফলগ্রন্থ ও বহু পরীক্ষিত ঔষধের মূল্য উল্লিখিত হইল, পত্র গিথিলে পেটেন্ট বিভাগের বিস্তৃত ক্যাটালগ পাঠান হয়।

বহুদিনের পরে আবার জার্মানির সেই সুবিখ্যাত সর্বপ্রকার দৌর্যল্য নাশক মহৌষধ, আন্তর ফফরাস হইতে প্রস্তুত।

## Merck's বিশুদ্ধ লেসিথিন ট্যাবলেট আমদানী হইয়াছে

ডিম্ব কুসুম ইহাতে প্রাপ্ত আন্তর ফফরাস ও নাইট্রোজেনের সংমিশ্রণে প্রস্তুত। ইহাতে ৪.১২% পারসেন্ট ফফরাস ও ১.৭২% পারসেন্ট নাইট্রোজেন আছে। ট্যাবলেটগুলি দুই সর্বপ্রকারে আবৃত হুতরাং সুখসেবা। আত্মা ১—২টি ট্যাবলেট, আহারাভ্যে প্রত্যাহ তিনবার সেবা। প্রিন্সিপাল, —উৎকৃষ্ট স্নায়বীয় বলকারক, পরিবর্তক ও পরিপাকশক্তি বৃদ্ধিকারক। এতদ্বারা রক্তের রোগনিবারক শক্তি এবং লালকণিকার বৃদ্ধি হয়। ইহা জীবদেহের ফফরাস ও নাইট্রোজেন উপাদানের অভাব সম্যক্রূপে পরিপূরণ করে। ইহার কোন বিষক্রিয়া নাই, অধিক মাত্রায় সেবিত হইলেও, কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না।

জীবদেহের প্রধান উপাদানই—“ফফরাস”। এতদ্বারা স্নায়ুবিধান পরিপূর্ণ হয় ও জাহার কার্যক্ষমতা অক্ষুর থাকে। দেহে ফফরাসের বৈলক্ষ্য ঘটিলে, এই কারণেই শরীর-বিধান ও যন্ত্রের দৌর্যল্য ও সার্বজনিক স্নায়ুদৌর্যল্য ঘটয়া থাকে এবং এই কারণেই সর্বপ্রকার দৌর্যল্য ও স্নায়ুদৌর্যল্য, শুক্রতারল্য, জননেদ্রিয়ের দৌর্যল্য, মস্তিষ্ক দৌর্যল্য, এবং তজ্জনিত স্মরণশক্তি হীন, মেজাজ খিটখিটে, সর্বদা মাথা গরম, মাথা ধরা, কর্তব্য কার্যে অনিচ্ছা, মন হহ করা, অধিকক্ষণ কোন বিষয়ে মনঃসংযোগ না হওয়া প্রভৃতি পীড়ায় চিকিৎসকগণ ফফরাস ঘটিত ঔষধ ব্যবহার করেন। বলা বাহুল্য যে, ষাটব ফফরাস অপেক্ষা, আন্তর ফফরাসই জীবদেহের পক্ষে সম্পূর্ণ উপযোগী ও উপকারী। লেসিথিন ট্যাবলেট অণু ফফরাস হইতে প্রস্তুত। এই কারণেই, এই বিশুদ্ধ লেসিথিন ব্যবহারে দেহে ফফরাসের অভাব অতি শীঘ্র ও নিরাপদে পরিপূরিত হইয়া, উপরিউক্ত পীড়াগুলি খুব শীঘ্র আরোগ্য হয়। অস্বাভাবিক বা অতিরিক্ত শুক্র ক্ষয়ের ফলে, দেহে ফফরাসের নিত্যন্ত হ্রাস হয় এবং এই কারণেই ষাটুদৌর্যল্য পীড়ার সৃষ্টি হইয়া থাকে। বিশুদ্ধ লেসিথিন সেবনে শরীরে ফফরাসের সামঞ্জস্য সাধিত হওয়ার, শীঘ্রই ষাটুদৌর্যল্য পীড়া ও তজ্জনিত সমুদয় উপসর্গ নির্দোষরূপে আরোগ্য হয়। এই বিশুদ্ধ লেসিথিন সেবনে অতিরিক্ত শুক্রক্ষয়েও ষাটুদৌর্যল্য ও শুক্রতারল্যাঙ্গি উপস্থিত হইতে পারে না। মূল্য।—পূর্ণমাত্রা বিশিষ্ট ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ ১নং আদিত ফাইল (Original) ৩। তিন টাকা আট আনা। কম পরিমাণ লেসিথিনযুক্ত ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ ২নং শিশি ১৮। এক টাকা দুই আনা।

বিশেষজ্ঞ দ্রষ্টব্য।—খরিদারগণ ১নং কিষা ২নং শিশি চাহেন, তাহা স্পষ্ট করিয়া উল্লেখ করিবেন। কিছু উল্লেখ না করিলে ১নং শিশিই পাঠান হয়।

## আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ—টী, ডব্লিউ উইলিয়মসের এফ্রোডিটিক লিম্ফ Aphroditic Lymph.

আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার T. W. Williams এই প্রসিদ্ধ বহু মূল্যবান ঔষধের আবিষ্কার এবং তাঁহারই ফরমুলা অনুসারে প্রস্তুত। ইহা একটা জান্তব ঔষধ। অগের স্নায় ও মেরুদণ্ড হইতে এই লিম্ফ প্রস্তুত।

মাত্রা। ৫—১০ মিনিম। বাহ্যিক প্রয়োগ্য।

ক্রিয়াকলাপ। ডাক্তার উইলিয়মস এবং আরও বহু সংখ্যক চিকিৎসক বহুস্থলে প্রয়োগ করতঃ, ইহার ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া উপলব্ধি করিয়াছেন যে, “এফ্রোডিটিক লিম্ফ” স্পাইন্ডাল কর্ডের ও জননেড্রিয়ের এবং উহার যাবতীয় কার্য নিরীহক স্নায়ু ও পেশী সমূহের প্রতি সাক্ষাৎ সম্বন্ধে (direct) বলকারক ও পরিপোষক ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই ক্রিয়া শীঘ্র ও স্থায়ীরূপে প্রকাশ পায়। এফ্রোডিটিক লিম্ফ প্রয়োগের পর অল্প দিনের মধ্যেই পুরুষের অণ্ডবয় (Testicles) জননেড্রিয় এবং জ্রীলোকের ওভেরী বিশেষরূপে বৃদ্ধি প্রাপ্ত ও উহাদের স্নায়ু ও পেশীসমূহ উত্তেজিত ও পরিপুষ্ট এবং উহাদের যাবতীয় বিকৃতি দূরীভূত হইয়া, এই সকল বস্তুর কার্য্যকরী শক্তি বর্দ্ধিত হয়। এই লিম্ফ দ্বারা ঐ সকল বাহ্যিক রক্ত-প্রণালী সমূহ (Blood vessels) ও ইরেক্টাইল টীশ পরিপুষ্ট হয়। অণ্ডবয় বধোচিত্ত পরিপুষ্ট ও বর্দ্ধিত হওয়ায়, উহা প্রচুর পরিমাণে গাঢ় শুক্র প্রস্তুত করিতে সক্ষম হইয়া থাকে।

আমন্ত্রিক প্রয়োগ—এফ্রোডিটিক লিম্ফ ব্যবহারে উপরিউক্ত ক্রিয়াগুলি সাক্ষাৎ সঠিকভাবে প্রকাশিত হওয়ায়, ইহা দ্বারা নিম্নলিখিত পীড়াগুলি আশ্চর্যজনকরূপে ও স্থায়ীভাবে আরোগ্য হয়; যথা:—

(১) শুক্রশূন্যতা ও তৎসংসৃষ্ট যাবতীয় উপসর্গ। যথা,—অনৈচ্ছিক বীৰ্য পতন, শুক্রতারল্যা, সামান্য উত্তেজনায বা অতি শীঘ্র বীৰ্যপাত, শুক্রে শুক্রকীটের অভাব বা ক্ষীণ শুক্রকীটের বিত্তমানতা বা শুক্রের উপাদানগত বিভিন্নতা, শুক্রতারল্যা, অণ্ডবয়ের বিনীর্ণতা, উহার শিথিলতা বা বক্রতা, সামান্য কারণেই বা মানসিক চিন্তার কামোত্তেক ও লালাবৎ শ্রাব নিঃসরণ, কটিলেশে বেদনা, ধারণাশক্তির অভাব, মস্তিষ্ক দৌর্বল্য, নানাবিধ আয়বিক বিকার ইত্যাদি এই ঔষধ ব্যবহারে খুব শীঘ্র আরোগ্য হয়।

(২) পুরুষের বক্ষ্যাশ্রয়। নানা কারণে পুরুষের সন্তান উৎপাদিকা শক্তি নষ্ট হয়। এতদ্ব্যতীত শুক্রে সজীব ও পরিপুষ্ট শুক্রকীটের অভাব একটা প্রধান কারণ। তাহাদের অণ্ডকোষ শিথিল ও শীর্ণ হইয়াছে, তাহাদের অধিকাংশেরই শুক্রের যে, বিবিধ দোষ জন্মিয়াছে, তাহাদের অণ্ডবয় হইতে যে, স্বাভাবিক শুক্র প্রস্তুত হইতেছে না এবং তাহাদেরই যে, সন্তান উৎপাদিকা শক্তি নষ্ট হইয়াছে, তাহা সহজেই জ্ঞাতব্য। এফ্রোডিটিক লিম্ফ ব্যবহারে অণ্ডবয় বধোচিত্তরূপে পরিপুষ্ট ও বর্দ্ধিত হয়, সুতরাং উহা বিত্তক, গাঢ় এবং সজীব শুক্রকীট সম্বলিত শুক্র নির্মাণ করিতে সক্ষম হওয়ায়, উক্ত কারণোৎপন্ন বক্ষ্যাশ্রয় অচিরে বিদূরিত হয়।

অথবা শুক্রকণ্ডে বা অস্ত্রান্ত কারণে আংশিক ভাবে শুক্রদোষ জন্মাইলেও, সন্তান উৎপাদন ক্ষমতা এককালীন তিরোহিত না হইতে পারে, কিন্তু এইরূপ দূষিত ও নিষ্কীব শুক্রে সন্তান জন্মিলে, অধিকাংশ স্থলেই গর্ভে কিংবা জন্ম গ্রহণের অন্তরালের মধ্যেই সন্তান মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এরূপ ক্ষেত্রে “এফ্রোডিটিক লিম্ফ” ব্যবহারে পূর্বোক্ত ক্রিয়া দ্বারা বিত্তক শুক্র উৎপাদিত হওয়ায়, মৃত্যুর বালট ও দীর্ঘায়ু সন্তান জন্ম গ্রহণ করে।

(৩) ধ্বজভ্রম ও ধ্বজভ্রমের উপশ্রব—জননেড্রিয়ের পেশী ও কার্য্য নিরীহক স্নায়ু সমূহের উপর “এফ্রোডিটিক লিম্ফ” বিশেষরূপে বলকারক, পরিপোষক ও



উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করায়, উহার আকৃতি, উহার স্বাভাবিক শক্তি ও উত্তেজনা অধিকতর বর্ধিত হইয়া থাকে। ধ্রুভভঙ্গের উপক্রমাবস্থায় অর্থাৎ প্রারম্ভিকালীন সামান্য কারণে বা অসময়ে জননেদ্রিয়ার উত্তেজনা এবং ক্রমশঃ এইরূপ উত্তেজনায় পর শীঘ্র উহার শৈথিল্য এবং ক্রমে জননেদ্রিয়ার আকৃতি ক্ষুদ্র হইতে ক্ষুদ্রতর হওয়া, বক্র হওয়া, টিপিলে কতকগুলি শিরা সমষ্টি হস্তে অল্পভূত হওয়া, সময়ে সম্পূর্ণ উত্তেজিত বা সর্বল না হওয়া ইত্যাদিতে এক্রোডিক লিম্ফ ব্যবহার করিলে সমস্ত এই সকল লক্ষণ দূরীভূত হইয়া, উহার শক্তি ও আকৃতি বর্ধিত হয়।

**প্রয়োগ-প্রণালী:**—প্রিপিউসের (Prepuse—লিম্ফের সুগু আবরক চর্ম) আলগা করিয়া তড়াত্তর একটি সেপটিক লোসন বা বোরিক সোপ দ্বারা বেশ করিয়া ধৌত করতঃ পরিষ্কার করিয়া, ইহার ভিতর দিকে—মিউকস মেম্ব্রেনের উপর ৫ ফোঁটা এই লিম্ফ, ফোঁটা ফোঁটা করিয়া লাগাইয়া প্রিপিউস যথাভাবে শুষ্ক করতঃ, আঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা কিছুক্ষণ আস্তে আস্তে মর্দন করিয়া দিবে। বাহাদের জননেদ্রিয়ার সুগু আবরক চর্ম নাই, তাহারা কেবল ঐ সুগুর উপরি এই লিম্ফ প্রয়োগ করতঃ আস্তে আস্তে ঘর্ষণ করিয়া দিবে। এইরূপ প্রক্রিয়ায় প্রিপিউসের অভ্যন্তরস্থ ও জননেদ্রিয়ার সুগুস্থ মিউকস মেম্ব্রেন দ্বারা এই লিম্ফ শোষিত হইয়া ক্রিয়া প্রদর্শন করিয়া থাকে। প্রথমতঃ ৫ ফোঁটা মাত্রা এইরূপে প্রয়োগ করিতে হয়, তৎপরে দৈনন্দিন ২৩ ফোঁটা করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ, ১৫২০ ফোঁটা পর্যন্ত প্রযুক্ত হইলেই সাধারণতঃ সর্বপ্রকার উপসর্গাদি দূর হয়।

সুস্থ শরীরে ব্যবহারের ফল। বাহাদের উল্লিখিত কোন পীড়া নাই, তাহারা এই লিম্ফ উক্ত প্রকারে প্রয়োগ করিলে, তাহাদের জননেদ্রিয়া অধিকতর বর্ধিত, অণুঘয়ের পরিপুষ্টতা বশতঃ অধিক পরিমাণে বিস্তৃত শুক্র নিঃসৃত এবং সক্রম ও ধারণাশক্তি অসম্ভবরূপে বর্ধিত হয়। উক্ত পীড়া সমূহ আরোগ্য হওয়ার পর যদি ইহা বহু মাত্রায় কিছুদিন ব্যবহৃত হয়, তাহা হইলেও এবিধ ক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায়। শুক্রাঙ্গলন দীর্ঘায়ী করিতে ইহা অতি শক্তিশালী। **মূল্য।**—২ ড্রাম লিম্ফ পূর্ণ প্রতি শিশি ৪০০ টাকা। ৩ শিশি ১০৮ দশ টাকা। ১২ শিশি ৩৮৮ টাকা।

## লণ্ডনের সুপ্রসিদ্ধ ঔষধ প্রস্তুতকারক মেঃ পার্ক ডেভিস এণ্ড কোংর এক্রোডিসিয়াক ট্যাবলেট—Aphrodisiac Teblet.

ইহার প্রতি ট্যাবলেটে ২ গ্রেণ একট্রাক্ট ডেমিমানা, ১ গ্রেণ একট্রাক্ট নক্সতোমিকা, ১০ গ্রেণ জিন্সাই ফস্ফেট, ১২ গ্রেণ ক্যাফেইনাইডিস আছে। **মাত্রা।**—একটি ট্যাবলেট। প্রত্যহ তিনবার সেবা। **প্রিফ্রা।**—স্বাস্থ্যবীর বলকারক, উৎকৃষ্ট কামোদ্দীপক ও রতি শক্তিবর্ধক। শুক্রমেহ, খাতুদৌর্জল্য ও ধ্রুভভঙ্গ রোগে আশাতীত উপকার করে। সুস্থ শরীরে বিলাসী ব্যক্তদিগের পক্ষে ইহা উৎকৃষ্ট বাজীকরণ ও বীৰ্য্যতত্ত্বের ঔষধ। ইহা সেবনে অতিরিক্ত শুক্রবায়ু ও শরীর দুর্বল বা স্বাস্থ্যবীর দৌর্জল্য উপহিত হয় না। **মূল্য।**—১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ প্রতি শিশি ২০ দুই টাকা চারি আনা।

## নিউক্লিনেটেড ফস্ফেট—আমেরিকার বিখ্যাত এন্ট এণ্ড কোংর প্রস্তুত।

সর্বোৎকৃষ্ট বলকারক ও স্বাস্থ্যবিধানের পরিপোষক উপাদানের সংমিশ্রনে প্রস্তুত। খাতুদৌর্জল্য ও শুক্র সম্বন্ধীয় বাবতীর বিকৃতি দূর করিয়া নষ্ট স্বাস্থ্য পুনরুদ্ধার ও যৌবনোচ্চত শক্তি সামর্থ্য প্রদান করিতে ইহা অমিতীয় মহৌষধ। বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক ইহার প্রেষ্টতা স্বীকার করিয়াছেন। **মূল্য।**—১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২৫০ আনা। ৩ শিশি ৮০ টাকা। ১২ শিশি ৩১৮ টাকা।



## সোয়াটিন—Swertine

ইহা সর্কজন বিদিত চিরেতার (chereta) প্রধান বীৰ্য হইতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। এই বীৰ্যের উপরেই চিরেতার বাবতীয় ঔষধীয় ক্রিয়া নির্ভর করে।

**আত্মা।** ১—২টি ট্যাবলেট। **ক্রিয়াক্সা।**—আয়ুর্কোদে চিরেতার বহু গুণের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। বাস্তবিক ইহা যে, একটি সর্কোংকট তিক্ত বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্তদোষ নিবারক এবং যকৃতের দোষ নাশক ঔষধ, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। চিরেতার অভাবেরে অল্প কতকগুলি বিভিন্ন উপাদান থাকায়, যেসকল মাত্রায় ঐ সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয়, তাহাতে তদ্বারা এই সকল ক্রিয়া সর্কোংশে প্রাপ্ত হওয়া যায় না। এই কারণেই—যে বীৰ্যের উপর ঐ সকল ক্রিয়া নির্ভর করে, রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় সেই মূল উপাদান (বীৰ্য) হইতেই সোয়াটিন (Swertine) প্রস্তুত হইয়াছে। ইহার বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্ত দোষ নিবারক এবং যকৃতের দোষসংশোধক ক্রিয়া একরূপ নিশ্চিত ও সর্কোংশেই যে, ইহার প্রয়োগ কদাচ নিফল হইতে দেখা যায় না।

**আম্মলিক প্রয়োগ।** বিবিধ প্রকার জ্বর—বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া ও পৈত্তিক জ্বরের পর্যায় দমনার্থ ইহা কুইনাইনের সমতুল্য। কুইনাইন দ্বারা উপকার না হইলে বা কুইনাইন ব্যবহারের প্রতিবন্ধকতা থাকিলে এতদ্বারা নির্যাপদে নিশ্চিত জ্বর বন্ধ হইয়া থাকে। ইহা অতি নির্দোষ ঔষধ, কুইনাইনের ত্রায় ইহাতে কোন কুল উৎপন্ন হয় না। জ্বরের পর্যায় দমনার্থ স্বল্পজ্বর থাকিতেই ২টি ট্যাবলেট মাত্রায় ১—২ ঘণ্টান্তর ৩৪ বার সেবন করা কর্তব্য। কুইনাইন অপেক্ষা যদিও, ইহাকে জ্বর বন্ধ হইতে ২।১ দিন অধিক সময় লাগে, কিন্তু ইহার বিশেষ উপযোগীতা এই যে, এতদ্বারা নির্দোষরূপে জ্বর আরোগ্য হয়, সামান্য অনিয়ম অত্যাচারেও জ্বর পুনরাগমন করে না। পরন্তু, কুইনাইন দ্বারা জ্বর বন্ধ হইলে, যেসকল রোগীর ক্ষুধামান্দ্য, অরুচি, মাধারি অল্প প্রভৃতি উপস্থিত হয়, ইহাতে সেসকল হয় না, অধিকন্তু এতদ্বারা রোগীর ক্ষুধাবৃদ্ধি ও পরিপাক শক্তি উন্নত হইয়া থাকে।

যে সকল জ্বরে পুনঃ পুনঃ কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও ফল পাওয়া যায় না, সেসকল স্থলে এতদ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়। সোয়াটিন ট্যাবলেট অতি নির্দোষ ঔষধ। সর্কোংহায়—অতি দুঃখপোষ শিশু হইতে গর্ভাশ্রিতগকে নির্যাপদে সেবন করাইতে পারা যায়।

**মূল্য—**৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ প্রতিশিশি ৬০/০ চৌদ আনা, ৩ ফাইল ২।০ দুই টাকা চারি আনা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ ফাইল ১১০/০ এক টাকা দশ আনা, ঐ ৩ ফাইল ৩।০ টাকা।

## কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট অব মেওরিণা।

### Compound Tablet of Meorina.

স্বপ্নদোষ নিবারণার্থ এই ঔষধটি অত্যন্ত উপকারী। স্বহ শরীরেও মধ্যে মধ্যে স্বপ্নদোষ হইয়া থাকে, অধিকন্তু অস্বাভাবিক উপায়ে শুক্রকরকারীর স্বপ্নদোষ হইয়া অনিবার্য। সময়ে এই স্বপ্নদোষ আরোগ্য না করিলে, ইহা হইতেই দ্রাবতীয় শুক্র সম্বন্ধীয় পীড়া আসিয়া উপস্থিত হয়। নানা স্থলে পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, এই ঔষধ ৭—১৫ দিন সেবনেই স্বপ্নদোষ আরোগ্য হইয়া থাকে। এতদ্বারা ধারণাশক্তি বৃদ্ধি ও পাতলা শুক্র গাঢ় এবং স্বপ্নদোষ জন্ত যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, তৎসমূহের শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে। নিয়মিত কিছুদিন সেবন করিলে শরীরে বিস্তৃত শুক্র অধিক পরিমাণে জন্মিয়া স্বাভাবিক শক্তি বিশেষরূপে বৃদ্ধি হয়। ইহা বাজীবরণ ও বীৰ্য্যবৃদ্ধির অতি শ্রেষ্ঠ ঔষধ।

মাত্রা ১—২টি ট্যাবলেট, প্রত্যহ তিনবার সেবা।

মূল্য,—প্রতিশিশি (৫০টি ট্যাবলেট পূর্ণ) ১৮/০ এক টাকা পাঁচ আনা, তিন শিশি ৩০ টাকা, ৬ শিশি ৪৮ টাকা, ১২ শিশি ৮৮ টাকা।

## সিনোলিস—Sinolis.

হৃদয়ের গুরুত্বপূর্ণ তৈলবৎ জলীয় পদার্থ। স্থানিক মর্দন করিলে এতদ্বারা পৈশীক-শক্তি প্রবলতর এবং ঐ স্থান স্বাভাবিক অবস্থার জায় কার্য্যকারী হয়।

ঋণাত্মক ও জননেদ্রিয়ার শিথিলতা, বক্রতা, ক্ষীণতা, ও দুর্বলতার এই তৈল জননেদ্রিয়ার মর্দন করিলে, শীঘ্রই উহা স্বাভাবিক অপেক্ষাও শক্তিশাল্য ও উহার আকৃতি ও উদ্ভেদন শক্তি অধিকতর বর্ধিত হয়।

এতদ্বারা বাতরোগে এই তৈল মর্দন করিলে শীঘ্রই বেদনা ও ক্ষতি প্রভৃতি নিবারিত হয়। ফলতঃ ইহা স্থানিক স্নায়ু ও পেশী সমূহের সবলতা সাধন করিয়া উপকার করে বলিয়া এতদ্বারা স্থানিক অস্বাভাবিকতা শীঘ্র দূর হইয়া থাকে।

মূল্য—প্রতি ১ আউন্স শিশি ১০ আট আনা। ৩ শিশি ১৮/০ এক টাকা দুই আনা। ১২ শিশি ৩৮/০ তিন টাকা আট আনা।

জ্বর চিকিৎসায় কুইনাইনের পরিবর্তে ব্যবহার্য্য বহু পরীক্ষিত ঔষধ।

## পিক্রোডাইন এট আর্সিনেট (Picrodine-et Arsenate)

কুইনাইনের অপেক্ষা “পিক্রোডাইন এট আর্সিনেটের” জ্বর শক্তি বিপণতর বহু সংখ্যক চিকিৎসকের পরীক্ষায় ইহা স্বীকৃত হইয়াছে। একবার এই ঔষধটি ব্যবহার করিলেই ইহার জ্বর শক্তি বিরূপ প্রবলতর প্রত্যক্ষ হইবে। মূল্য ৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ ফাইল ৮/০ চৌদ্দ আনা। ৩ শিশি ২৮/০ দুই টাকা চারি আনা। ১২শিশি ৮৮ টাকা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ১৮৮/০ এক টাকা দশ আনা, ঐ ৩ শিশি ৪৮০, ১২ শিশি ১৫৮ টাকা।

জার্মানির সুবিখ্যাত

Chemische Fabrik von Heyden A.-G.

(Readebul-Dresden—Germany) আবিষ্কৃত

কালাজ্বরের আর একটি অব্যর্থ ফলপ্রদ

এন্টিমনি ঘটিত প্রয়োগরূপ

ভন হিডেন—Von Heyden ( 471 )

ইহার রাসায়নিক নাম—মেটা-ক্লোর প্যার'-এসেটল-এমিনো-কেনিল  
 ষ্টিবিয়েট অব সোডিয়ম ও অপর নাম ষ্টীবোসান (Stibosan)। ইহাতে  
 ৩০.৫% এন্টিমনি আছে।

কলিকাতা স্কল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিনের সনামধন্য ডাঃ নেপিয়ার সাহেব ও বহু  
 বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের দ্বারা বিশেষ রূপে পরীক্ষিত। প্রায় অনধিক ১২ দিনেই এতদ্বারা  
 কালাজ্বর আরোগ্য হইতেছে। মাত্রা।—০.২ গ্রাম হইতে ০.৩ গ্রাম। প্রত্যেক দ্বিতীয় দিনে  
 ইন্টারেনাস বা ইন্টামাসকিউলার ইন্জেক্সনরূপে প্রয়োগ্য। ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে বা  
 নরম্যাল স্যলাইন সলিউশনে দ্রব পদ্ধতি করতঃ, ধীরে ধীরে ইন্জেক্সন করিতে হয়।

মূল্য। ০.২ গ্রাম এম্পুল প্রত্যেকটি ২ টাকা, ০.৩ গ্রাম এম্পুল ৩ টাকা।  
 ১৯৩১ ও ১৯৩২ সালের চিকিৎসা-প্রকাশে ইহার বিস্তৃত বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে।

উল্লিখিত ঔষধ গুলির প্রাপ্তিস্থান—

লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর।

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

সুপ্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক

ডাঃ শ্রীযুক্ত প্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় প্রণীত

গো-চিকিৎসার বহু প্রশংসিত অভিনব গ্রন্থ।

নূতন

সংস্করণ

গো-জীবন

৫০৪ পৃষ্ঠা

মূল্য ৪/-

গো-জাতি সম্বন্ধীয় সর্ববিধ আবশ্যকীয় জ্ঞাতব্য তথ্য এবং ইহাদের যাবতীয় পীড়ার  
 কারণ, লক্ষণ, রোগ-নির্ণয় এবং চিকিৎসা, সরল ভাষায় অতি বিস্তৃত ভাবে বর্ণিত হইয়াছে।  
 চিকিৎসার্থ—গরুর সর্ববিধ রোগেরই সহজসাধ্য সুফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী এবং  
 সুবিখ্যাত গো-বৈজ্ঞানিকের নিকট হইতে সংগৃহীত বহু সুফলপ্রদ সহজলভ্য ঔষধ, গাঁছগাছড়া,  
 টোটকা ও ঘৃটিযোগ এবং অতি বিস্তৃত ভাবে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-প্রণালী সম্বন্ধে বিস্তৃত  
 হওয়ায়, গবাদি জীবজন্তুর চিকিৎসায় সম্পূর্ণরূপে পারদর্শিতা লাভেচ্ছুক ব্যক্তিগণের পক্ষে  
 পুস্তকখানি বিশেষ উপযোগী হইয়াছে। ফলতঃ, গো-চিকিৎসা সম্বন্ধে এরূপ সর্বোৎকৃষ্ট জ্ঞান  
 ও প্রকৃত উপযোগী প্রকাশ পুস্তক এ পর্যন্ত প্রকাশিত হইয়াছে কিনা, একবার পরীক্ষা  
 দেখুন। গোরুর সর্বপ্রকার পীড়ার চিকিৎসাদি ব্যতীত, এই পুস্তকে ঘোড়া, মহিষ, বিড়াল,  
 কুকুর প্রভৃতি অন্যান্য জীবজন্তুর সর্বপ্রকার পীড়ার চিকিৎসাও সম্বন্ধে বিস্তৃত হইয়াছে।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়। ১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

কাল-জ্বর চিকিৎসায় সিদ্ধহস্ত সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক

ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায় প্রণীত

# বিস্তৃত কাল-জ্বর চিকিৎসা।

কাল-জ্বর ( Kala-Azar ) সম্বন্ধে অত্যাধিক আবিষ্কৃত ও প্রকাশিত এবং এতদসম্বন্ধে যাহা কিছু জানিবার, বুঝিবার, শিখিবার আছে, তদসমূহের সুবিস্তৃত বিবরণ সম্বলিত একরূপ উপযোগী প্রকাণ্ড পুস্তক এলোপ্যাথিক মতে বাঙ্গালা ভাষায় দূরের কথা—ইংরাজীতেও প্রকাশিত হইয়াছে কিনা, পাঠ করিয়া দেখুন।

**প্রকাণ্ড পুস্তক**—ডবল ক্রাউন সাইজে, মূল্যবান কাগজে, সুন্দররূপে ছাপা, বহু অভিনব তথ্য সম্বলিত পরিশিষ্টসহ ১ম ও ২য় খণ্ড একত্র সুদৃশ্য মজবুত বিলাতি বাইণ্ডিং এবং সোণার জলে লেখা, প্রায় ৭৫০ সাড়ে সাত শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ, মূল্য ৩০ তিন টাকা আট আনা। মাণ্ডল ৯০ আনা।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়,

১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

অত্যুৎকৃষ্ট অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা গ্রন্থ

## মডার্ন ট্রিটমেন্ট অব কলেরা

( সচিত্র নূতন কলেরা চিকিৎসা )

সুপ্রসিদ্ধ বিলাত প্রত্যাগত ডাক্তার ক্যাপ্টেন এচ্., চার্টার্ড I. M. S.

L. R. C. P. & S. ( Edin ) L. R. F. P. & S. ( Glasgow )

মহোদয়ের দ্বারা সুপরিমার্জিত ও সংশোধিত

এই পুস্তকে অতি সরল বাঙ্গালা ভাষায় কলেরা পীড়া ও কলেরা চিকিৎসা সম্বন্ধীয় যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিষয়, নূতন নূতন ফলপ্রসূ বহু পরীক্ষিত চিকিৎসা-প্রণালী, নূতন ঔষধ, ফলপ্রসূ ব্যবস্থাপত্র, চিকিৎসার্থ বহু বিজ্ঞ বহুদলী চিকিৎসকগণের আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষার ফলাফল, মতামত, যুক্তি ও উপদেশ সমূহ অতি বিস্তৃত ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে।

এই পুস্তকের প্রধান বিশেষত্ব—“স্টালাইন চিকিৎসা ও স্বাভাবিক নূতন আবিষ্কৃত বিষয়ের সম্মিলিত”। ‘স্টালাইন চিকিৎসা’ সম্বন্ধে, সর্ব প্রকার জ্ঞাতব্য বিষয়ের একরূপ বিস্তৃত বিবরণ, অত্যাধিক কোন পুস্তকে প্রকাশিত হয় নাই। সব রকম স্টালাইন-চিকিৎসার বিবরণ, যাবতীয় ইজেকশনের প্রয়োগ-প্রণালী এবং এতদসম্বন্ধীয় সমস্ত জ্ঞাতব্য বিষয়—বহু অভিনব তথ্য, বহু চিকিৎসকের পরীক্ষার অভিজ্ঞতার ফলাফল, উপদেশ, মতামত, যুক্তি, সর্ব প্রকার ইজেকশন চিকিৎসা সম্বন্ধীয় স্বাভাবিক ষট্ৰাদির চিত্র সহ উহাদের বিবরণ, ব্যবহার প্রণালী ইত্যাদি সমুদয় বিষয়ই সুশৃঙ্খল ও বিস্তৃতরূপে অতি সরল ভাষায় বর্ণিত হইয়াছে।

প্রকাণ্ড পুস্তক—উৎকৃষ্ট কাগজে, সুন্দররূপে মুদ্রিত, বহু চিত্র সম্বলিত উৎকৃষ্ট বিলাতি বাইণ্ডিং সোনার জলে লেখা প্রায় ৪০০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ২৭ দুই টাকা। মাণ্ডল ৯০ আনা।

প্রাপ্তিস্থান—ডাঃ ডি, এন, হালদার ১৯৭ বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

স্বপ্রসিদ্ধ ডাঃ শ্রীযুক্ত রামচন্দ্র রায় মহোদয় কৃত  
আভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা গ্রন্থ—

# বিস্তৃত ইঞ্জেকসন চিকিৎসা ।

আমূল সংশোধিত ও বহু নূতন বিষয় সংযোগে বিপুল বদ্ধিত  
ও বহু চিত্রে বিভূষিত  
১ম, ২য়, ৩য় খণ্ড ও নূতন সংযোজিত পরিশিষ্ট সহ  
১১০০ এগার শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ হইয়া  
দ্বিতীয় সংস্করণ প্রকাশিত হইয়াছে ।

এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে বহু নূতন ঔষধ, ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে বহু অভিনব তত্ত্ব, নূতন আবিষ্কার, নূতন নূতন ফলপ্রসূ চিকিৎসা-প্রণালী এবং বহু অভিনব তথ্য সম্বলিত ১১টি বিস্তৃত “পরিশিষ্ট” নূতন সন্নিবেশিত হইয়াছে । পরন্তু এবার পূর্বাংগে দীর্ঘস্থায়ী মূল্যবান এটিক কাগজে ও বড় আকারে (ক্রাউন সাইজে) অতি সুন্দররূপে ছাপা হইয়াছে ।

১ম, ২য়, ৩য় খণ্ড ও পরিশিষ্ট সহ একত্র সুবর্ণ খচিত সুন্দর বিলাতি বাইণ্ডিং । মূল্য ৪ টারি টাকা । মাগুন ৫০ বার আনা ।

ইঞ্জেকসন চিকিৎসা সম্বন্ধে একরূপ সর্বত্র সুন্দর সুবিস্তৃত প্রকাণ্ড পুস্তক এ পর্যন্ত বাঙ্গালা ভাষায় বাহির হইয়াছে কি না—এবং আকার ও উপযোগীতার তুলনায় মূল্যও কিরূপ সুলভ হইয়াছে, এবারকার এই দ্বিতীয় সংস্করণ দেখিলেই তাহা বুঝিতে পারিবেন ।

প্রাপ্তি স্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয় । ১২৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট কলিকাতা ।

## সচিত্র সফল স্ত্রীরোগ চিকিৎসা ।

এই পুস্তকে স্ত্রীলোকের যাবতীয় পীড়ার বিস্তৃত বিবরণ ও চিকিৎসাদি, অতি সরল ভাষায় বর্ণিত হইয়াছে । বহু বিজ্ঞ চিকিৎসকের মতামত, উপদেশ, ব্যবস্থাপত্র, চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ও বহু চিত্র সন্নিবেশিত হইয়াছে । উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা প্রায় ৪০০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ মূল্য—১১০ টাকা । প্রাপ্তি স্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয় । ১২৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা ।

[ ফুরাইল ]

সুসহৃৎ এলোপ্যাথিক

[ ফুরাইল ]

## লেবেল বই—Label Book.

উৎকৃষ্ট কাগজে, বড় বড় অক্ষরে, ইংরাজী ও বাঙ্গলায় এক একটা ঔষধের লেবেল প্রয়োজনানুসারে ৪টি হইতে ১২।১৪টি পর্যন্ত দেওয়া হইয়াছে । একরূপ প্রচুর পরিমাণে সব রকম ঔষধের লেবেলযুক্ত এতাদৃশ বৃহদাকার লেবেলের বই এ পর্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই । আকারের তুলনায় মূল্যও অতি সুলভ । প্রায় ৬৫০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ মূল্য ১।০, একটাকা চারি আনা ।

প্রাপ্তি স্থান—লণ্ডন বেডিক্যাল হৌস—১২৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা ।

## ( ১ ) এন্টিসেপ্টোল—Antiseptol

সর্বশ্রেষ্ঠ অমৃত্ত্বজক পচন নিবারক ও জীবাণু নাশক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রনে তরলাকারে প্রস্তুত। ক্ষত ঘোতার্থ কেবল মাত্র বাহ্যিক ব্যবহার্য।

যে কোন প্রকার ও বেরূপ প্রকৃতি বিশিষ্ট এবং যতদিনের ক্ষতই হউক না কেন, ক্ষতের উপর ধারণা করিয়া প্রত্যহ ১বার করিয়া এন্টিসেপ্টোল কিঞ্চিৎ পরিমাণে প্রয়োগ করিলে, খুব শীঘ্র ক্ষত পরিস্কার, ক্ষতের পচা মাংস প্লাফ ইত্যাদি দূরীভূত হইয়া উহাতে নূতন মাংসাক্রম জন্মাইয়া ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য হয়। ৪ আউন্স জলে ২ ড্রাম এন্টিসেপ্টোল মিশাইয়া প্রযোজ্য।

মূল্য। ২ আউন্স আদত ফাইল দা. আনা।

## ( ২য় ) পলভ এন্টিসেপ্টিন—Pulv Antiseptin

সর্বোৎকৃষ্ট অমৃত্ত্বজক, বিধ্বংসক পচন নিবারক ও জীবাণুনাশক ভেষজের রাসায়নিক সংমিশ্রণ চূর্ণীকারে প্রস্তুত। ফোটক, কার্বিকল, বাধী, বিফোটক, ব্রণ, প্রভৃতির ক্ষত, নালীক্ষত, উপদংশ ক্ষত, পারার বা, দগ্ধ ক্ষত, অঙ্গোপচার জনিত বা দগ্ধ, পোণিত ও কর্তন ক্ষত, রক্ত দূষিত ক্ষত, প্রভৃতি যে কোন প্রকার ও যতদিনের ক্ষতই হউক, পলভ এন্টিসেপ্টিন চূর্ণীকারে কিঞ্চিৎ মলমাকারে ( ঘৃত বা লার্ডের সঙ্গে ) ক্ষতে প্রয়োগ করিলে, অতি শীঘ্র ক্ষতে সুস্থ মাংসাক্রম জন্মাইয়া উহা শুক হয়।

সর্ব প্রকার ক্ষত ব্যতীত একজিমা, পাকুই, হাজা, ব্যণ কচ্ছ, ( অণ্ডকোষের এক প্রকার রস নিঃসরণ সহ চুলকানি ও ক্ষত ) চুলকানি, ব্রণ, প্রভৃতি এতদ্বারা শীঘ্র সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়।

মূল্য। ২ আউন্স আদত (original) শিশি দা. আনা।

দ্রষ্টব্য।—উভয় ঔষধেরই বিস্তৃত প্রয়োগ প্রশালী ঔষধের সঙ্গে আছে।

## সোল-এজেন্ট-লগুন মেডিক্যাল ষ্টোর

১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

### Johnson Brother's & Co's

সর্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ কৃমিনাশক অব্যর্থ ঔষধ।

## ট্যাবলেট ভারমিউলিন—Tablet Vermiulin

বিপুলক স্ট্রাটোনাইন সহ আরও কয়েকটি ফলপ্রসূ কৃমিনাশক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রনে ট্যাবলেট আকারে "ভারমিউলিন" প্রস্তুত হইয়াছে।

বিশেষ্য।—সর্বোৎকৃষ্ট কৃমি নাশক। কেঁচো কৃমি ও শূন্যকৃমি বিনাশার্থ এবং এতজনিত যাবতীয় উপসর্গ নিবারণার্থ অত্যন্ত কৃমিনাশক ঔষধ অপেক্ষা ইহা অধিকতর উপকারী। কিন্তু কৃমিতে ইহা কোন উপকার করে না। স্ট্রাটোনাইনের দ্বারা ইহাতে কোন কুফল হয় না।

মাত্রা। ১—২ বৎসরের ১টি ট্যাবলেট চূর্ণ করিয়া উহায় ৩ ভাগের ১ ভাগ, ৩—৫ বৎসরের ২টি ট্যাবলেট, ৬—১২ বা তদুর্ধ্ব বয়সে ১টি ট্যাবলেট মাত্রায় সেব্য। কৃমি বিনাশার্থ পূর্বদিন বিরেচক ঔষধ সেবনান্তর তৎপর দিন ১ মাত্রা ভারমিউলিন সেবন করতঃ, পরদিন পুনরায় বিরেচক ঔষধ সেব্য। ২ দিন বাদে পুনরায় ঐরূপভাবে সেব্য। ইহাতেই অত্যন্ত যাবতীয় কৃমি বিনষ্ট হইয়া বহির্গত হইয়া যাইবে। কৃমিজনিত উপসর্গ দমনার্থ প্রতিমাত্রা ২—৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

মূল্য। ২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ আদত শিশি (original phial) ২৫০ হই টাকা বার আনা। ৩ ফাইল ৭১০ সাত টাকা আট আনা। ডজন ২৮ টাকা।

## সোল এজেন্ট-লগুন মেডিক্যাল ষ্টোর,

১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

# কাল-জরের অব্যর্থ ফলপ্রদ মহৌষধ ইউরিয়া স্টিবামাইন—Urea Stibamine.

এটিমনি বহুটি প্রচোগরূপ সমূহের মধ্যে অধুনা কালজরে 'ইউরিয়া স্টিবামাইন' অধিকতর ফলপ্রদরূপে বহুবিজ্ঞ চিকিৎসকগণ কর্তৃক ব্যবহৃত হইতেছে। কলিকাতা স্থল অব উপক্যান মেডিসিনেও বহু পরীক্ষার ইহার শ্রেষ্ঠ ও অমৌষ উপকারিতা বিশেষরূপে প্রতিপন্ন হইয়াছে। মাত্রা। ০.১—০.২৫ গ্রাম। শীতল জলে দ্রব করিয়া ইন্টাভেনস ইন্জেকসনরূপে প্রযোজ্য। বহু বিজ্ঞ চিকিৎসকের পরীক্ষার প্রমাণিত হইয়াছে যে ক্রমবর্দ্ধিত মাত্রায় সম্ভাৱে ২বার করিয়া, অনধিক ৪।৫টি ইন্জেকসনেই কালজর সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়। ০.২৫ গ্রামের বেশী প্রয়োগ করার প্রয়োজন হয় না।

মূল্য। সম্পূর্ণরূপে আবদ্ধ, বিভিন্ন মাত্রা বিশিষ্ট এম্পুলের মূল্য নিম্নে লিখিত হইল।

০.০৫ গ্রাম (0.05 gramme) প্রতি এম্পুলের মূল্য ১।০

০.১০ " (0.10 " ) " " " ১।৫০

০.১৫ " (0.15 " ) " " " ২।০০

০.২০ " (0.20 " ) " " " ২।৫০

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর,

১১৭ নং বহুবাজার স্ট্রিট, কলিকাতা।

লণ্ডনের সুবিখ্যাত সার্জীনাথেরাপী কোম্পানির

ইপানি রোগের অব্য ইন্জেকসন।

এভাটমাইন—EVATMINE.

আমদানী হইয়াছে।

আমদানী হইয়াছে !!

ইপানি রোগে এভাটমাইনের অব্যর্থ আন্ত উপকারিতার বিষয় চিকিৎসা-প্রকাশে ১৯২৯ সালের ৬ষ্ঠ সংখ্যার ২৪৯ পৃষ্ঠার ও ৮ম সংখ্যা ৩৩৬ পৃষ্ঠার এবং ১৯৩২ সালের ১ম সংখ্যার ৩৪ ও ৩৬ পৃষ্ঠা দৃষ্টব্য) প্রকাশিত হইবার পর, বহু সংখ্যক গ্রাহক ইহার স্তম্ভ অর্ডার দিয়াছিলেন, কিন্তু সেই সময় ইহা আমদানী না থাকায় পাঠাইতে পারি নাই। সম্প্রতি আমাদের ইন্ডেন্টেড ঔষধ আসিয়া পৌছিয়াছে, এক্ষণে লিখিলেই পাঠাইতে পারিব, অনুগ্রহ পূর্বক সমস্ত অর্ডার দিওন। কারণ, অল্প পরিমাণ ঔষধ আসিয়াছে এবং পুনরায় আসিয়া পৌছিতেও প্রায় ২ মাস দেবী হইবে।

মাত্রা।—এভাটমাইন তরলাকারে ১ সি, সি, পরিমাণে, এম্পুল মধ্যে থাকে। পূর্ণ বয়স্কদিগকে ১টি এম্পুলের মধ্যস্থ সমুদায় ঔষধ একবারে হাইপোডার্মিক ইন্জেকসন করিতে হয়। এইরূপ ১টি ইন্জেকসনেই ইপানির ফিট ও অজ্ঞাত কর্তকর উৎসাহিত হয়। অবস্থা বিশেষে ১টি ইন্জেকসনে সম্পূর্ণ উপশম না হইলে, অল্প দৃষ্টান্ত পরে পুনরায় আর একটি ইন্জেকসন প্রয়োজ্য। ইহাতেই নিশ্চিত ইপানির উপশম হইবে। অতঃপর প্রত্যাহ বা ১ দিন অন্তর ২—৩ সপ্তাহ কাল এইরূপ মাত্রায় ১টি করিয়া ইন্জেকসন দিলে, ইপানি পীড়া নির্দোষ আরোগ্যে হইতে থাকে। দুরারোগ্য ইপানি পীড়ার ইহা একটি অব্যর্থ আরোগ্যদায়ক ঔষধ।

মূল্য।—১ সি, সি, ঔষধ পূর্ণ ১টি এম্পুলের মূল্য ২।০ আড়াই টাকা। ৬টি এম্পুল পূর্ণ প্রত্যেক অরিক্সিটাল বাক্সের মূল্য ১০.০ তের টাকা।

আমদানীকারক ও প্রাপ্তিস্থান।—

লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর।

১১৭ নং বহুবাজার স্ট্রিট, কলিকাতা।



স্থাপিত

১৯১৫ সন

# চিকিৎসা-প্রকাশ



১৮শ বর্ষ

মুদ্রাপত্র

৭ম সংখ্যা

বিবিধ	...	...	২০২
যন্ত্রা	...	...	৩০৩
ঔষধবাহুস্থায়ী কৃষ্ণ সর্ব পচন	...	...	৩০৮
সুপ্তিবিষে আশ্রয় চিকিৎসা	...	...	৩১২
ইন্টারভেনাস ইঞ্জেক্সনে আইডিন	...	...	৩১৫
প্রয়োগের উপযোগিতা	...	...	৩১৫
কালাজরের গ্লাইকোহরিয়া	...	...	৩১২
নভআসেনো বিলিয়নে	...	...	৩১৮
মস্তক প্রদাহ	...	...	৩১৮
প্রণাম	...	...	৩১৯
ডিফথেরিয়া	...	...	৩৩১
হৃদয়ে করবী	...	...	৩৩৪
হোমিওপ্যাথিক অংশ—কালাজব	...	...	৩৩৭



সম্পাদক

সীপীরেন্দ্র নাথ হালদার

১০৭ নং বঙ্গ বাজার স্ট্রীট কলিকতা



## ফেরার্সোন—Ferarson.

আয়রন, আসেনিক, ফসফরাস, ফরমেটস অব সোডা ও লাইম, কুইনাইন, কোলা, কন-ডিউরেজ (খাত্তমোক্ষলানাশক ও বলকারক আমেরিকান একটা মহা মূল্যবান ভেষজ) কোকো, ও কুইনাইন, ইত্যাদির রাসায়নিক সংমিশ্রনে বটিকাকারে প্রস্তুত।

সর্ববিধ দৌর্বল্য নিবারণে ইহা অতি শ্রেষ্ঠ ঔষধ। এতদ্বারা শীঘ্রই শরীরের সমুদয় মাংস পেশী, স্নায়ুগুলী ও মস্তিষ্কের বল বৃদ্ধি, শরীরের যন্ত্রগুলির ক্রিয়া স্বাভাবিকভাবে বৃদ্ধিত ও নিয়মিত এবং রক্তের দোষ দূরীভূত হইয়া শরীর বলবীর্যসম্পন্ন ও সুস্থ পুষ্ট হয়। ম্যালেরিয়া বা অজ্ঞ প্রকার জ্বরের পরবর্তী দৌর্বল্য অবস্থায় ইহা সেবন করাইলে পুনরায় জরাক্রমণের আশঙ্কা থাকে না। ঔষধ সেবনের পর হইতেই কুশা অত্যন্ত বৃদ্ধি ও নিয়মিত দান্ত পরিস্কৃত হইতে থাকে। শুক্রদ্রব্যক্রীয় বিবিধ বিকৃতিতে ইহা উৎকৃষ্ট উপকার করে। যে কোন প্রকারের রক্তহীনতা ও বিবিধ প্রকার স্ত্রীযোগে ইহা মহোপকারক, যে সকল স্ত্রীলোকের প্রায় গর্ভশ্রাব হয়, গর্ভশ্রাবের পর হইতে ইহা ব্যবহার করাইলে, পরবর্তী গর্ভশ্রাব নিবারিত হইয়া থাকে।

মূল্য। - ১০০ বটিকা পূর্ণ আদত ফাইল (Original) ৩০ টাকা, মাগুল স্বতন্ত্র।

## পাইরোলিন—Pyrolin

কোলটার হইতে প্রাপ্ত বীর্ঘ্যবান উপাদান সহ ক্যাফিন সাইট্রাস সংমিশ্রিত করতঃ ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। মাত্রা। ১—২টি ট্যাবলেট। প্রিন্সিপাল—উৎকৃষ্ট উত্তাপহারক, বেদনা নিবারক ও স্নায়বীয় উগ্রতানাশক। আনন্দজনক প্রয়োগ—বিবিধ প্রকার জ্বর, গায়শূল, শিরঃপাড়া ও বাতরোগে বিশেষ উপকারক। যে কোন প্রকার জ্বরের উত্তাপ অবস্থায় ১—২টি ট্যাবলেট মাত্রায় একবার মাত্র সেবন করিলে শীঘ্রই (অর্দ্ধ হইতে এক ঘণ্টার মধ্যে) শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া জ্বর বিচ্ছেদ হয় এবং জ্বরকালীন মাথাধরা, গাত্রদাহ, পিপাসা প্রভৃতি উপসর্গ থাকিলে তাহারও শান্তি হইয়া রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হয়। প্রথমতঃ ১টি ট্যাবলেট প্রয়োগ করিয়া, যদি ১ ঘণ্টার মধ্যে উত্তাপ কম না পড়ে, তাহা হইলে পুনরায় ২টি ট্যাবলেট একত্রে প্রয়োগ করিলে, নিশ্চিত উত্তাপ হ্রাস হইবে। জ্বরীয় উত্তাপ দমনার্থ যে সকল ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে অধুনা পাইরোলিনই সর্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ বলিয় বহু চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিতেছেন। বাস্তবিক আমবা ও ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি। নিম্নলিখিত কয়েকটি কারণে “পাইরোলিন” প্রচলিত উত্তাপহারক ঔষধ সমূহ অপেক্ষা উৎকৃষ্টর বিবেচিত হইয়াছে। যথা;—(১) পাইরোলিন দ্বারা সহজেই নিশ্চিতরূপে জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস হয়। এতদ্বারা কেবলমাত্র জ্বরীয় উত্তাপই হ্রাস হয়—শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ হ্রাস হয় না। (২) ইহার দ্বারা হৃৎপিণ্ড কিম্বা অন্ত কোন দ্রব্য অবসন্ন হয় না। (৩) একবার মাত্র সেবনেই উত্তাপ স্বাভাবিক হয়। অত্যন্ত ফিভার মিক্চারের জ্বর পুনঃ পুনঃ সেবনের প্রয়োজন হয় না এবং সেবনেও কষ্ট নাই।

মূল্য;—২২ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৫০ আনা, ৩ শিশি ২২ টাকা। ৩ শিশি ৩০ টাকা, ১২ শিশি ৭২ টাকা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২৫০।

লণ্ডনের সুবিখ্যাত ঔষধ প্রস্তুতকারক Boots & Co.র

উপদংশন প্রভৃতি পীড়ার অব্যর্থ ইঞ্জেক্সন

## স্ট্যাবিলারসন—Stabilarson.

গ্যালভারসন, নিগ্যালভারসন প্রভৃতির পারবর্তে ব্যবহার্য্য, ও তৎসমূহের অপেক্ষা অধিক-তর শক্তিশালী। এতদ্বারা অল্প সংখ্যক ইঞ্জেক্সনে উপদংশাদি নির্দোষ আরোগ্য হয়। বিনা জ্বালা যন্ত্রণায় ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেক্সন দেওয়া যায়। ইহার বিভিন্ন মাত্রা বিশিষ্ট সলিউশন অব্যর্থ স্প্রুল মধ্যে রক্ষিত হইয়া নিম্নলিখিত মূল্যে বিক্রয় হয়।

মূল্য—  
 ১০ ৩০ ৪৫ ৬৫ ৭৫ ১০০  
 ১০ ১৫ ২০ ৩০ ৩৫ ৪৫

উপরিউক্ত ঔষধ ৩টিব প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্কোয়।

১৯৭ নং বহুভাষার স্ট্রিট, কলিকাতা।

# চিকিৎসা প্রকাশের ১৩৩২ সালের ১৮শ বার্ষিক উপহার ।

ব্যাহাডার নিম্প্রয়োজন

১৮শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের সম্যক উন্নতি সাধন  
ও কলেবর বৃদ্ধি করিয়াও, এবার কিরূপ অত্যাৱশ্যকীয়  
অভাবনীয় উপহারের বন্দোবস্ত করিয়াছি,  
দেখুন—

## প্রথম উপহার ।

প্রসিদ্ধ ২হুদর্শী চিকিৎসক, বিস্তৃত ইলেক্সন চিকিৎসা,

বিস্তৃত কালাজর চিকিৎসা প্রভৃতি গ্রন্থ প্রণেতা

ডাঃ শ্রীযুক্ত রামচন্দ্র রায় মহোদয়ের

প্রভূত অধ্যয়ন—বিপুল পরিচরম—অসীম যত্ন-চেষ্টা-প্রসূত

বাঙ্গালাভাষায় চিকিৎসা-শাস্ত্রের অমূল্য কোহিনুর—

গ্রীষ্মপ্রধান দেশীয় যাবতীয় জ্বর এবং তদনুগতিক সর্ব প্রকার

উপসর্গাদির বিবরণ ও চিকিৎসা বিষয়ক অভিনব

এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

## ট্রপিক্যাল ফিবার

৩য় ও ৪র্থ খণ্ড এবং বিস্তৃত পরিশিষ্ট

—••••—

১ম ও ২য় খণ্ডের অবশিষ্ট সমুদয় জ্বরের বিবরণ ও চিকিৎসাদি

অতি সুবিস্তৃত ভাবে এই ৩য় ও ৪র্থ খণ্ডে সম্মিলিত হইয়া

ট্রপিক্যাল ফিবার সমাপ্ত হইয়াছে । এতদ্বিন্ন পুস্তকের

শেষে বহু অভিনব তত্ত্ব সম্মিলিত একটী স্বতন্ত্র

পরিশিষ্ট সম্মিলিত হইয়াছে ।

জ্বর-চিকিৎসা সম্বন্ধীয় অন্যান্য পুস্তক অপেক্ষা

"ট্রপিক্যাল ফিবার" কিরূপ অভিনব ও

বিশেষত্ব পূর্ণ এবং প্রত্যেক চিকিৎসকেরই

ইহা কিদূর্নী উপযোগী ও শিক্ষাপ্রদ

১ম ও ২য় খণ্ড পাঠে যাঁহার তাহা আংশিক ভাবে বুঝিতে পারিয়াছেন,

এইবার তাঁহার ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড পাঠে, সমগ্র পুস্তকের বিশেষত্ব ও

অভিনব সম্পূর্ণ ভাবে হৃদয়ঙ্গম করুন ।

আমাদের এই গ্রীষ্মপ্রধান দেশে যে সকল জ্বর হইতে দেখা যায়, তদনুসারে প্রভৃতি—

সমস্ত দেশের অনেক প্রভৃতি হইতে অনেকাংশে বিভিন্ন । ইহাদের এই প্রাকৃতিক বিভিন্নতা

হেতু, চিকিৎসা-প্রণালীও অনেকাংশে বিভিন্ন। অথচ এই স্বাতন্ত্র্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া অর চিকিৎসা সম্বন্ধে কোন পুস্তকই লিখিত হয় নাই।

পক্ষান্তরে, আমাদের এই গ্রীষ্মপ্রধান দেশের জ্বর-রোগ সমূহের (কেবল জ্বর নহে, অত্যন্ত অনেক পীড়া) বিশেষত্ব ও প্রাধান্ত প্রভৃতি লক্ষ্য করতঃ, এতদসম্বন্ধে তথ্যসম্ভারার্থ গভর্ণমেন্ট কর্তৃক যে সকল স্বতন্ত্র পরীক্ষা ও অসুসন্ধানাগার স্থাপিত হইয়াছে, তৎসমূহের পরীক্ষাগারের কার্যে নিযুক্ত বহুদর্শী বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের আলোচনা ও পরীক্ষার দিন দিন বহু নূতন তথ্য উদ্ঘাটিত, বহু নূতন ঔষধ ও চিকিৎসা-প্রণালী আবিষ্কৃত, বহু ভ্রান্ত মত অশ্লীল হইয়া, জ্বর-চিকিৎসার যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছে বলিলেও, অতুক্তি হয় না। হৃৎকের বিষয়, বক্ষীর চিকিৎসকগণ এই সকল নবাবিষ্কৃতি ও আলোচনা, গবেষণা এবং পরীক্ষার ফলাফল সম্বন্ধে কোনই অভিজ্ঞতা লাভ করিবার সুবিধা পান না।

এই সকল অসুবিধা-বর্জীত চিকিৎসকগণের এই সকল মহদভাব দূরীকরণার্থ, যে বিরাট বিপুল আয়োজনে এই বিশ্বকোষ সদৃশ “ট্রিপিক্যাল ফিবার” প্রকাশে ত্রতী হইয়াছিলাম, তন্ময় ও ৪র্থ খণ্ডে সেই আয়োজনের সম্পূর্ণ সাফল্য নিদর্শন প্রদর্শিত হইল।

আমাদের এই গ্রীষ্মপ্রধান দেশে বেরূপ প্রকৃতিতে যত প্রকার জ্বর হইয়া থাকে এবং প্রত্যেক প্রকার জ্বরে যত রকম উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে, ধারাবাহিকরূপে তদসমূহের সমস্ত জ্ঞাতব্য বিষয়েই বিশেষভাবে এবং বিস্তৃতরূপে ইহাতে সন্নিবেশিত হইয়াছে। প্রত্যেক প্রকার জ্বরের উৎপত্তির কারণ ও তাহার বিভিন্নতা, অবস্থা, লক্ষণ, বিশিষ্ট লক্ষণসমূহ, জীবাত্ত্ব, নির্ণয় প্রণালী, প্রভেদ-নির্ণয়, ভাবীফল, পরিণাম, চিকিৎসা-প্রণালী, চিকিৎসার্থ ব্যবহার্য প্রত্যেক ঔষধের ঠৈষজ্য-তত্ত্ব, কোন্ ঔষধ—কি প্রকারে—শরীরের কোন স্থানে যাইয়া, কিরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে, কিরূপ মাত্রার কিরূপ উপকার করে, চিকিৎসার্থ কথার কথার ব্যবস্থাপত্র, উপসর্গ ও লক্ষণের তারতম্য বা পরিবর্তন অসুস্থার ব্যবস্থাপত্রের তারতম্য বা পরিবর্তন ও সংযোজন ইত্যাদি এবং চিকিৎসা-প্রণালী সহজে বোধগম্য করণার্থ সজে সজে বহুদর্শী চিকিৎসকগণের দ্বারা চিকিৎসিত নানা প্রকার কঠিন কঠিন রোগীর আসুল চিকিৎসা বিবরণ ও পথ্যাদি অতি সরল প্রাজ্ঞতাযায় উল্লিখিত হইয়াছে।

কলঃ প্রত্যেক প্রকার জ্বরের সম্বন্ধে অজ্ঞাবোধি যাহা কিছু আবিষ্কৃত ও প্রচারিত হইয়াছে, যাহা কিছু জানিবার, বুঝিবার ও শিখিবার আছে, সমস্তই বিস্তৃত ভাবে এই পুস্তকে সন্নিবেশিত হইয়াছে। দুর্বোধ্য কঠিন কঠিন অবস্থার, সঠিকরূপে রোগনির্ণয়, ঔষধ নির্ধারণ এবং চিকিৎসা প্রণালী নির্ধারণার্থ এত অধিক সংখ্যক বড় বড় উচ্চ শিক্ষিত চিকিৎসকগণের পরীক্ষা ও নির্ণয়-প্রণালী, মতামত, বৃত্তি, উপদেশ, বিশেষ বিশেষ পরীক্ষাগারের কার্যে নিযুক্ত বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের বহু পরীক্ষালব্ধ অভিমত, নূতন নূতন ফলপ্রসূ ঔষধ, নূতন চিকিৎসা-প্রণালী, অভিনব আবিষ্কার প্রভৃতি সন্নিবেশিত হইয়াছে যে, সব রকম জ্বর ও তদসম্বন্ধী ধারতীয় পীড়া ও উপসর্গাদি সম্বন্ধে কোন বিষয় জানিবার জন্ত, অথচ কোন পুস্তক বা অথচ কোন চিকিৎসকের সাহায্য লইবার প্রয়োজন হইবে না।

এতদ্বির পুস্তকের শেষে, জর-চিকিৎসা সম্বন্ধে অতি প্রয়োজনীয় বহু অভিনব জ্ঞাতব্য তথ্য সম্বলিত একটি বিস্তৃত পরিশিষ্ট সম্মিলিত হইয়াছে।

এই পরিশিষ্টে এমন অনেক নূতন বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে, বাহা জর-চিকিৎসা সম্বন্ধীয় কোন বাঙ্গলা পুস্তকে এ পর্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই।

এক্ষণে বিবেচনা করিয়া দেখুন—

“ট পিক্যাল ফিবার” বাস্তবীকই প্রত্যেক চিকিৎসকের অবশ্য পাঠ্য

এবং এতদ্বারা বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের একটা প্রকৃত

অভাব সম্পূর্ণরূপে পরিপূরিত হইবে কি না ?

সর্ব প্রকার জ্বর এবং তদন্তসঙ্গিক যাবতীয় উপসর্গাদির চিকিৎসা সম্বন্ধে অদ্যাবধি আবিষ্কৃত সমুদয় জ্ঞাতব্য তথ্য - বিস্তৃত বিশেষজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসকগণের পরীক্ষা ও বহুদর্শন লব্ধ নূতন নূতন ফলপ্রসূ চিকিৎসা-প্রণালী, নূতন ঔষধ, ফলপ্রসূ ইঞ্জেকসন চিকিৎসা প্রভৃতি সম্যক প্রকারে পরিজ্ঞাত হইয়া, যাহারা জ্বর চিকিৎসায় সম্পূর্ণ সাক্ষর্য লাভ করিতে চাহেন, তাহাদিগকে

ট পিক্যাল ফিবার পাঠ করিতেই হইবে, ইহা মুক্ত কণ্ঠে বলিব।

ইহা আমাদের কথা নহে—

যাহারা ট পিক্যাল ফিবারের ১ম, ও ২য় খণ্ড পাঠ করিয়াছেন, তাহারাই একবাক্যে

আমাদের কথার সত্যতা স্বীকার করিবেন।

১ম ও ২য় খণ্ড পাঠে যাহারা ট পিক্যাল ফিবারের উপযোগিতা,

অভিনবত্ব ও বিশেষত্বের আংশিক পরিচয় প্রাপ্ত

হইয়া; ইহার পরবর্তী খণ্ড সমূহ প্রাপ্তির

জন্ম অধীর চিত্তে অপেক্ষা

করিতেছিলেন—

এইবার তাহারা ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড গ্রহণ করিয়া আগ্রহ পরিতৃপ্ত এবং সমগ্র

পুস্তকের সম্পূর্ণ উপযোগিতা গ্রহণ করতঃ, আমাদের প্রভূত

অর্থব্যয় এবং গ্রন্থকারের বিপুল শ্রম সার্থক বরণ।

**পরিশিষ্ট সহ ৩য় ও ৪র্থ খণ্ডের আকার ও মূল্য—**

ডবল ক্রাউন সাইজে, দীর্ঘহারী মূল্যবান উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা,

পরিশিষ্ট সহ ৩য়, ৪র্থ খণ্ড প্রায় ৮০০ শতাধিক পৃষ্ঠার সমাপ্ত

এবং উৎকৃষ্ট বিলাতি বাইভিং সোনার জলে লেখা মূল্য—৪ টাকা।

১৮ শ বর্ষের গ্রাহকগণ ৪ টাকা স্থলে ইহা ৩।০ টাকায় পাইবেন।

## ইহার উপর আবার আরও সুবিধা—

১ম ও ২য় খণ্ড অপেক্ষা, ৩য় ও ৪র্থ খণ্ডের আকার অনেক বড় হইলেও, এবার খুব সম্ভব ৮পৃষ্ঠার মধ্যেই ইহা প্রকাশিত হইবে। বাহারী ইতিমধ্যেই চিকিৎসা-প্রকাশের ১৮শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য প্রদান করতঃ, ৩য় ও ৪র্থ খণ্ডের প্রার্থী হইয়া থাকিবেন, তাঁহারা

মূলভের মূলভে—খরচা অপেক্ষাও কম মূল্যে—  
মাত্র ৩ তিন টাকা মূল্য পাইবেন।

এতাদৃশ এক খানি ৮৫০ পৃষ্ঠাপূর্ণ প্রকাণ্ড পুস্তক—বাহার বাইণ্ডিং  
খরচাই ১ টাকা, কাগজের মূল্য ও মুদ্রাক্ষর খরচও ২ টাকা  
কম নহে, এতদ্ব্যতীত অন্য অনেক বাজে খরচ আছে,  
এরূপস্থলে তাহাই ৩ টাকা মূল্যে প্রাপ্তি—

প্রকৃতই একটা ইহা সুযোগ কিনা, ভাবিয়া দেখুন।

## কিন্তু বিশেষরূপে স্মরণ রাখিবেন—

সুযোগ একবার আসে এবং তাহা হারাইলে নিশ্চয়ই অমূল্য হইতে হয়। পুস্তক প্রকাশের পূর্বে পর্য্যন্তই ১৮শ বর্ষের গ্রাহকগণকে আমরা এই সুযোগ—এইরূপ অত্যধিক মূল্য, পরিশিষ্ট সহ ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড একত্র বিলাতি বাইণ্ডিং ও সোনার জলে লেখা ট্রিপিক্যাল ফিবার ৩ টাকা মূল্য দিতে পারি। বাহারী এই সুযোগে—নাম মাত্র মূল্য, এরূপ উপযোগী প্রকাণ্ড পুস্তকখানি সংগ্রহ করিতে চাহেন, তাহারা অবিলম্বেই পত্র দ্বারা প্রার্থী হইবেন। পুস্তক প্রকাশিত হইলেই নির্দিষ্ট মূল্য ভিঃ, পিঃ, ডাকে প্রেরিত হইবে।

## আরও একটা অভাবনীয় সুবিধা।

ট্রিপিক্যাল ফিবার ১ম ও ২য় খণ্ড একত্র বাইণ্ডিং ও সোনার জলে লেখা, বর্তমানে ৩০ টাকা মূল্যে বিক্রয় করা হইতেছে। কিন্তু চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণের মধ্যে বাহারী নির্দিষ্ট সময়ে—নিষ্কারিত মূল্য মূল্যে ইহা গ্রহণ করিতে পারেন না, তাঁহাদের এং নূতন গ্রাহকগণের সুবিধার্থ—যাহাতে তাহারা এই অভাবনীয় পুস্তক খানির সমুদয় খণ্ড মূল্যে সংগ্রহ করতঃ, সমগ্র পুস্তকের উপযোগীতা সম্পূর্ণরূপে গ্রহণ করিতে পারেন, তদ্বশেষে—  
১৮শ বর্ষের গ্রাহকগণকে ১ম ও ২য় খণ্ড ট্রিপিক্যাল ফিবার  
আরও ১ মাস পর্য্যন্ত পূর্ববৎ

২১০ মূল্য প্রদত্ত হইবে।

কিন্তু স্মরণ রাখিবেন—১ম ও ২য় খণ্ড ট্রিপিক্যাল ফিবার অল্পই মূল্যে আছে। বাহারের প্রয়োজন, অগ্রগ্রে পূর্বক তাঁহারা ১৮শ বর্ষের গ্রাহক প্রার্থী হইয়া, অবিলম্বে ইহা গ্রহণ করিবেন। আদেশ পাইতেই ভিঃ, পিঃ, ডাকে প্রেরিত হইবে।

## দ্বিতীয় উপহার।

প্রত্যেক চিকিৎসকের নিত্য প্রয়োজনীয়—বহুদিনের আকাঙ্ক্ষিত,

বহু অভিনব জ্ঞাতব্য তথ্য সম্বলিত

পরিবর্তিত ও পরিবর্দ্ধিত

১৩৩২ সালের

# মেডিক্যাল ডায়েরী

ও

## প্র্যাকটিক্যাল মেনোকেণ্ডাম।

এবারকার এই ১৩৩২ সালের মেডিক্যাল ডায়েরী সম্পূর্ণ নূতন আকারে এবং পরিবর্তিত ও বহু অভিনব বিষয়ের সংযোগে বহু পরিবর্দ্ধিত হইয়া প্রকাশিত হইয়াছে। এবার ইহাতে অধিকতর জ্ঞাতব্য তথ্য, বহু নূতন ঔষধ, বহু সংখ্যক পোট্রেট ঔষধের প্রস্তুত প্রকরণ, চিকিৎসার্থ বহু কার্য্যকরী স্মারক উক্তি, উপদেশ, মতামত, যুক্তি, যাবতীয় এলোপ্যাথিক ঔষধের অসম্মিলন শিক্ষা করিবার ও উহা স্মরণ রাখিবার সহজ পন্থা, ঔষধ সম্বন্ধে সর্বদা প্রয়োজনীয় বহু জ্ঞাতব্য বিষয় প্রভৃতি এবং “চিকিৎসা-প্রণালী” নামক একটি নূতন সংযোজিত অংশ—সর্বদা প্রচলিত বহু সংখ্যক পীড়ার যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিবরণ সহ উদ্ভাসের সহজ সাধ্য প্রকৃত ফলপ্রসূ চিকিৎসা-প্রণালী, ব্যবস্থা ও পথ্যাপথ্যাদি সবিস্তারে উল্লিখিত হইয়াছে।

এতদ্ভিন্ন এবারকার এই ১৩৩২ সালের ডায়েরীতে “ঔষধ বিক্রয়ের হিসাব রাখার” “রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ রাখার” এবং চিকিৎসকের “আম ব্যায়ের হিসাব রাখিবার” কলিংযুক্ত মুদ্রিত ফর্ম অধিক সংখ্যায় সন্নিবেশিত হইয়াছে।

ফলতঃ এবারকার এই ডায়েরী থানি দেখিলেই বুঝিতে পারিবেন

যে, ইহা সর্বাংশেই কিরূপ অভিনব ও নিত্য

প্রয়োজনীয় জ্ঞাতব্য তথ্যে পূর্ণ।

## ডায়েরীর আকার ও মূল্য—

ডবল ক্রাউন সাইজে, উৎকৃষ্ট কাগজে, সুন্দররূপে ছাপা, সুদৃশ্য পরিচ্ছন্ন পটে পরিণোভিত প্রায় ৫০০ শতাধিক পৃষ্ঠায় সমাপ্ত, এই নিত্য প্রয়োজনীয়—বহু জ্ঞাতব্য তথ্য পূর্ণ ডায়েরীর মূল্য ১ টাকা। ১৮শ বর্ষের গ্রাহকগণ এই প্রকাণ্ড ডায়েরী থানি

২১ স্থলে মাত্র ১০ আউ আনান্স পাইবেন।

ডায়েরী প্রকাশিত হইয়াছে। চিকিৎসা-প্রকাশের ১৮শ বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া পর নিম্নলিখে ডিঃ, পিঃ, ডাকে ইহা প্রেরিত হইবে।

## উপহার সম্বন্ধে বক্তব্য।

উপহারের প্রলোভনে চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক বর্ধিত করার সময়, অনেক দিন অতীত হইলেও ; গ্রাহকগণকে স্থূলত মূল্যে উৎকৃষ্ট চিকিৎসা পুস্তক সংগ্রহের সুযোগ প্রদানার্থেই, প্রত্যেক বৎসর আমরা উপহারের আয়োজন করিগা আসিতেছি। বর্তমান বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর বৃদ্ধি ও উন্নতি সাধন সহ যেরূপ উৎকৃষ্টতর পুস্তক, যেরূপ স্থূলত মূল্যে উপহার স্বরূপে প্রদানের ব্যবস্থা করিয়াছি, তাহা বাস্তবীকই অসম্ভব কিনা, বিবেচনা করুন। আশা করি—যাহাদের অল্প আমাদের এই আয়োজন, অবশ্যই তাহাদের সাহায্যত্বী প্রাপ্তে আমরা ধন্ত হইব।

## উপহার সম্বন্ধে বিশেষ দ্রষ্টব্য।

(১) ১৮শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত না হইলে, কেহই কোন উপহার পুস্তক নির্দিষ্ট স্থূলত মূল্যে পাইবেন না। ১৮শ বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া, নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে গ্রাহকগণ যখন ইচ্ছা, যে কোন উপহার নির্দিষ্ট স্থূলত মূল্যে গ্রহণ করিতে পারিবেন।

নির্দিষ্ট সময়, কাহারও কোন উপহার গ্রহণ করার অসুবিধা হইলে, ঐ সময়ের মধ্যে পত্র লিখিয়া উপহারের প্রার্থী হইয়া থাকিতে পারেন, পবে সুবিধামুদারে উপহার গ্রহণ করিলে, নির্ধারিত স্থূলত মূল্যে উহা পাইবার কোন অন্তায় হইবে না। একপস্থলে প্রার্থীগণের অল্প আমরা তাহাদের প্রার্থিত পুস্তক পৃথক কল্পিয়া রাখিতে পারিব।

(২) উপহার গ্রহণ কালীন প্রত্যেক গ্রাহক স্বীয় গ্রাহক নম্বর সহ প্রার্থিত উপহারের নাম স্পষ্ট করিয়া জানাইবেন।

(৩) ট্রপিক্যাল ফিবার ১ম ও ২য় খণ্ড এবং মেডিক্যাল ডায়েরী প্রস্তুতই আছে, ১৮শ বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া পত্র লিখিলেই, ইহা ভিঃ, পিঃ, পাঠাইতে পারিব। ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড ট্রপিক্যাল ফিবার প্রকাশিত হইলে প্রার্থীগণের নিকট ভিঃ, পিঃ, ডাকে পাঠান হইবে।

(৪) বিনামূল্যে কোন উপহার পুস্তক কাহারও নিকট প্রেরিত হইবে না।

(৫) পুরাতন ও পরিচিত গ্রাহক ব্যতীত, কাহারও নিকট চিকিৎসা প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ও উপহারের মূল্য একত্র চার্জ করিয়া, চিকিৎসা-প্রকাশ ও উপহার পুস্তক একসঙ্গে ভিঃ, পিঃ, ডাকে পাঠাইতে পারিব না। কারণ, এইরূপ অধিক মাস্তুল যুক্ত প্রকাশ ও উপহার পুস্তক ও চিকিৎসা-প্রকাশের পার্শ্ব ফেরৎ হইলে সমুহ কতিয় কারণ হইবে। বার্ষিক মূল্য কিছুমাত্র বৃদ্ধি না করিয়াও, চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর বৃদ্ধি ও উন্নতি সাধন করার এবার যেরূপ ব্যায় বাস্তব্য ঘটিবে, তাহাতে এরূপ অধিক মাস্তুল যুক্ত ভিঃ, পিঃ, ফেরৎ হইলে, সেই কতি সঙ্ক করা আমাদের পক্ষে নিতান্তই সাধ্যাতীত হইবে। এই কারণেই সাহসের অনুরোধ—এবার কেহই উপহার পুস্তক ও চিকিৎসা-প্রকাশ একত্র ভিঃ, পিঃ, তে পাঠাইতে অনুরোধ করিবেন না। অগ্রে চিকিৎসা-প্রকাশ ভিঃ, পিঃ, তে লইয়া, পরে উপহার পুস্তক ভিঃ পিঃ তে গ্রহণ করিবেন, ইহাই বিনীত প্রার্থনা। উপহার ও চিকিৎসা-প্রকাশ একত্র পাঠাইতে হইলে অন্ততঃ ১ টাকা অগ্রিম পাঠাইতে হইবে।

ডাঃ শ্রীধারেন্দ্রনাথ হালদার সভাপতি

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।



## আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ— টি, ডব্লিউ উইলিয়মসের এফ্রোডিটিক লিম্ফ—Aphroditic Lymph.

আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার T, W Williams এই প্রসিদ্ধ বহু মূল্যবান ঔষধের আবিষ্কার্তা এবং আহাৰই করমূলা অনুসারে প্রস্তুত। ইহা একটা কাস্তব ঔষধ। অণ্ডের সার ও নের সন্ধা হইতে এই লিম্ফ প্রস্তুত।

মাত্রা। ৫—১০ মিনিম। বাহ্যিক প্রয়োগ্য।

ক্রিয়া—ডাক্তার উইলিয়ম এবং আরও বহু সংখ্যক চিকিৎসক বহুস্থলে প্রয়োগ করতঃ, ইহার ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া উপলব্ধি করিয়াছেন যে ‘এফ্রোডিটিক লিম্ফ’ স্পাইডাল কার্ডের এবং জননেদ্রিয় ও উহার যাবতীয় কার্যনির্বাহক স্নায়ু ও পেশী সমূহের প্রতি সাক্ষাৎ সম্বন্ধে (direct) বলকারক ও পরিপোষক ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই ক্রিয়া শীঘ্র ও স্থায়ীরূপে প্রকাশ পায়। এফ্রোডিটিক লিম্ফ প্রয়োগের পর অল্প দিনের মধ্যেই পুরুষের অণ্ডবর (Testicles), জননেদ্রিয় এবং জ্বীলোকের ওভেরী বিশেষরূপে বৃদ্ধি প্রাপ্ত ও উহাদের স্নায়ু ও পেশীসমূহ উন্নত, পরিপুষ্ট ও উহাদের যাবতীয় বিকৃতি দূর হইয়া, এই সকল যন্ত্রের কার্যকরী শক্তি বর্দ্ধিত হয়। এই লিম্ফ দ্বারা ঐ সবল বাহ্যিক রক্তগ্রাণী সমূহ (Blood vessels) ও ইবেক্টাইল টিও পরিপুষ্ট হয়। অণ্ডবর যথেষ্ট পরিপুষ্ট ও বর্দ্ধিত হওয়ায়, উহা প্রচুর পরিমাণে গাঢ় শুক্র প্রস্তুত করিতে সক্ষম হইয়া থাকে।

আমস্বিক প্রয়োগ—এফ্রোডিটিক লিম্ফ ব্যবহারে উপরিউক্ত ক্রিয়াগুলি সাক্ষাৎ ও সঠিকভাবে প্রকাশিত হওয়ার, ইহা দ্বারা নিম্নলিখিত পীড়াগুলি আশ্চর্যজনকরূপে ও স্থায়ীভাবে আরোগ্য হয়; যথা :—

(১) শুক্রন্যমেষ ও তৎসংসৃষ্ট যাবতীয় উপসর্গ। যথা—  
অসৈদ্ধিক বীৰ্য পতন, শুক্রতাল্যা, সামান্য উত্তেজনার বা অতি শীঘ্র বীৰ্যপাত, শুক্রে শুক্রকীটের অভাব বা ক্ষীণ শুক্রকীটের বিচ্যুততা বা শুক্রের উপাদানগত বিভিন্নতা, অণ্ডবরের বিশীর্ণতা ও উহার শিথিলতা, সামান্য কারণেই বা মানসিক চিন্তায় কমেদ্রেক ও লাগাবৎ আব নিঃসরণ, কটিকেশে বেদনা, ধারণাশক্তির অভাব, মস্তিষ্ক দৌৰ্জল্য, নানাধি স্নায়বিক বিকার ইত্যাদি এই ঔষধ ব্যবহারে খুব শীঘ্র আরোগ্য হয়।

(২) পুরুষের বক্ষ্যাত্ম—নানা কারণে পুরুষের সন্তান উৎপাদিকা শক্তি নষ্ট হয়; উদ্যোগে শুক্রে সজীব ও পরিপুষ্ট শুক্রকীটের অভাব, একটা প্রধান কারণ। তাহাদের অণ্ডকোষ শিথিল ও শীর্ণ হইয়াছে, তাহাদের অধিকাংশেরই যে, শুক্রের বিবিধ দোষ জন্মিয়াছে, তাহাদের অণ্ডবর হইতে যে, স্বাভাবিক শুক্র প্রস্তুত হইতেছে না এবং তাহাদেরই যে, সন্তান-উৎপাদিকা শক্তি নষ্ট হইয়াছে, তাহা সহজেই জ্ঞাতব্য। এফ্রোডিটিক লিম্ফ ব্যবহারে অণ্ডবর যথোচিতরূপে পরিপুষ্ট ও বর্দ্ধিত হয়, সুতরাং উহা বিপুল, গাঢ় এবং সজীব শুক্রকীট সম্বলিত শুক্র নিৰ্গম করিতে সক্ষম হওয়ার, উক্ত কারণোৎপন্ন বক্ষ্যাত্ম অচিরে বিদূরিত হয়।



অথবা শুক্রকরে বা অন্যান্য কারণে আংশিক ভাবে শুক্রদোষ জন্মাইলেও, সন্তান উৎপাদন ক্ষমতা এককালীন তিরোহিত না হইতেও পারে, কিন্তু এইরূপ দৃষ্টিতেও নিষ্কোষ শুক্র সন্তান জন্মিলে, অধিকাংশ হলেই গর্ভে বিঘ্ন জন্ম গ্রহণের অল্প দিনের মধ্যেই সন্তান মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এরূপ ক্ষেত্রে “এফ্রোডিটিক লিফ” ব্যবহারে পূর্বোক্ত ক্রিয়া দ্বারা, বিপুল শুক্র উৎপাদিত হওয়ায়, স্ত্রীর বলিষ্ঠ ও দীর্ঘায়ু সন্তান জন্মগ্রহণ করে।

(৬) **স্বজনভঞ্জন ও স্বজনভঞ্জের উপায়**—জননেন্দ্রিয়ের পেশী ও কার্য নিরূপক স্নায়ু সমূহের উপর “এফ্রোডিটিক লিফ” বিশেষ রূপে বলকারক, পরিপোষক ও উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করায়, উহার আকৃতি, উদার স্বাভাবিক শক্তি ও উত্তেজনা অধিকতর বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। স্বজনভঞ্জের উপক্রমাবস্থায় অর্থাৎ প্রারম্ভকালীন সামান্য কারণে বা অসময়ে জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনা এবং ক্রমশঃ এইরূপ উত্তেজনার পর শীঘ্র উহার শৈথিল্য, ক্রমে জননেন্দ্রিয়ের আকৃতি ক্ষুদ্র হইতে ক্ষুদ্রতর হওয়া, বক্র হওয়া টিপিলে কতকগুলি শিরা সমষ্টি হস্তে অল্পভূত হওয়া, সম্পূর্ণ উত্তেজিত বা সর্বল না হওয়া, ইত্যাদিতে এফ্রোডিটিক লিফ ব্যবহার করিলে সমস্ত এই সকল দূরীভূত হইয়া উহার শক্তি ও আকৃতি বর্দ্ধিত হয়।

**প্রয়োগ প্রণালী**—প্রিপিউসের (Prepuce—লিঙ্গের মুণ্ড আবরক চর্ম) আলগা করিয়া তদন্তান্তর এটিসিপিটক লোসন বা বোরিক সোণ দ্বারা বেশ করিয়া ধোত করতঃ পরিষ্কার করিয়া, উহার ভিতর দিকে—মিউকস মেম্বেনের উপর ৫ ফোঁটা এই লিফ ফোঁটা ফোঁটা করিয়া লাগাইয়া প্রিপিউস যথাভাবে হ্রাস করতঃ, অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা কিছুকণ আস্তে আস্তে মর্দন করিয়া দিবে। এইরূপ প্রক্রিয়ায় প্রিপিউসের অন্তান্তরস্থ মিউকস মেম্বেন দ্বারা এই লিফ শোষিত হইয়া ক্রিয়া প্রদর্শন করিয়া থাকে। প্রথমতঃ ৫ ফোঁটা মাত্রায় এইরূপে প্রয়োগ করিতে হয়, তৎপরে দৈনন্দিন ২০ ফোঁটা করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ, ১৫:২০ ফোঁটা পর্যন্ত প্রযুক্ত হইলে সাধারণতঃ সর্বপ্রকার উপসর্গাদি দূর হয়।

**সুস্থ শরীরের ব্যবহারের ফল**। যাহাদের উল্লিখিত কোন পীড়া নাই, তাহারা এই লিফ উক্ত প্রকারে প্রয়োগ করিলে, তাহাদের জননেন্দ্রিয় অধিকতর বর্দ্ধিত, অগ্নির পরিপুষ্টিতা বর্ধঃ অধিক পরিমাণে বিপুল শুক্র নিঃসৃত এবং সঙ্গম ও ধারণ শক্তি অসম্ভবরূপে বর্দ্ধিত হয়। উক্ত পীড়া সমূহ আবেগ্য হওয়ার পর যদি ইহা অল্প মাত্রায় কিছুদিন ব্যবহৃত হয়, তাহা হইলেও অবশিষ্ট ক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায়। শুক্রাঙ্গন দীর্ঘস্থায়ী করিতে ইহা অতি শক্তিশালী। **মূল্য**—২ ড্রাম লিফ পূর্ণ প্রতি শিশি ৪০ টাকা। ৩ শিশি ১০০।

## নিউক্লিনেটেড ফক্কেট

(আমেবিকার এন্ট এণ্ড কোর প্রস্তুত।)

সর্বোৎকৃষ্ট বলকারক ও স্নায়ুবিধানের পরিপোষক উপাদানের সংমিশ্রণে প্রস্তুত। ধাতুদৌর্ভাগ্য ও শুক্র সম্বন্ধীয় যাবতীয় বিকৃতি দূর করিয়া নষ্ট স্বাস্থ্য পুনরুদ্ধার ও যৌবনোচিত শক্তি সামর্থ্য প্রদান করিতে ইহা অধিতীয় মহোদয়। বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক ইহার প্রেষ্টতা স্বীকার করিয়াছেন। **মূল্য**—১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২৫/০ ডানা।

**প্রাপ্তিস্থান**—সগুন মেডিক্যাল স্টোর।

১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

# লগুন মেডিক্যাল স্টোর

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা !

সর্বোৎকৃষ্ট শেকারের ব্যবতীয় এলোপ্যাথিক ঔষধ, ব্যবতীয় নুন ও একটু কারমা-  
কোপিরার ঔষধ, সর্বপ্রকার পেটেন্ট ঔষধ এবং ইঞ্জেকসনের সমস্ত ব্যবতীয় ট্যাবলেট, এম্বুল  
এবং সকল রকম হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ ইত্যাদি ও চিকিৎসা সম্বন্ধীয় সর্বপ্রকার দ্রব্যাদি  
প্রচুর পরিমাণে আমদানী করিয়া জাহাজ মূল্যে পাইকারী ও খুচরা বিক্রয় করা হইতেছে। নতুন  
গ্রাহকগণ অগ্রিম কিছু টাকা অর্ডারের সঙ্গে না পাঠাইলে ভিঃ পিঃতে ঔষধ পাঠান হয় না।  
কারণ, অনেকেই আদিষ্ট পার্সেল ফেরৎ দিয়া ক্ষতিগ্রস্ত করেন।

ইঞ্জেন্সনের ঔষধ ও জ্বাষাণির এবং ডাক্তারি তত্ত্ব ও যন্ত্রাদির পৃথক পৃথক সচিত্র ক্যাটলগ প্রকাশিত হইয়াছে। পত্র লিখিলেই পাঠান হয়।

অভাবনীয় সুলভে পুরাতন চিকিৎসা-প্রকাশ ।

হান অসঙ্কুলন হেতু নিম্নলিখিত কয়েক বৎসরের সম্পূর্ণ সেট পুরাতন চিকিৎসা-প্রকাশ  
অত্যন্ত মূল্যে বিক্রয় করা হইতেছে। যাহারা এই সুযোগে, বহু জ্ঞাতব্য তথ্যসম্বলিত  
চিকিৎসা-প্রকাশের এই সকল পুরাতন সেট ক্রয় করিতে চাহেন, তাহারা অল্পই পত্র লিখুন।  
প্রত্যেক বৎসরের সম্পূর্ণ সেট অল্পই মজুত আছে, বিলম্বে চিরদিনের অন্ত হস্তাশ হইতে হইবে,  
কারণ, এই সকল পুরাতন চিকিৎসা-প্রকাশ আর কখনও পুনঃ মুদ্রিত হইবে না।

কিরূপ আশাতীত মূল্য দেখুন—

১৩২৭ সালের সম্পূর্ণ সেট ( ১ম—১২শ সংখ্যা একত্র ) ... মূল্য ১।০

11. " ... " " " " " 4205

১৩২৯ " ওয় সংখ্যা বাদে ১১ খানি সংখ্যা একত্র ... " ৫০ আনা

**আব্রণ্ড সুবিধা**—উক্ত ১৩২৭ ও ১৩২৮ সালের এই দুই বৎসরের সম্পূর্ণ ২ সেট একত্র নইলে মোট ২০ টাকার পাইবেন। ৩ সেট একত্র ২০ টাকা। মাসুল স্বতন্ত্র। ৩ সেট একত্র পাঠাইতে হইলে, অগ্রিম অন্ততঃ ১২ টাকা পাঠাইতে হইবে, নতুবা ডি: পি:তে পাঠাইতে পারিব না।

প্রাতিষ্ঠান-চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়।

## চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য অগ্রিম ডাঃ মাঃ সহ ২৯০ টাকা। যে কোন নম্বর হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈ ১৫ হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের ১ম সপ্তাহের মধ্যেই পাইবেন। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে, সেই মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যে গ্রাহক নম্বর সহ জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না দিলে বা বহু বিলম্বে জানাইলে অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া সাধ্যাভীত হয়।

২। ঠিকানা পরিবর্তন করিতে হইলে, গ্রাহক নম্বর সহ মাসের প্রথম সপ্তাহে নুতন ঠিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না গিথিলে, সে পত্রাভ্যাসী কোন কার্য করা সম্ভব হয় না। ডাকে প্রেরিত চিকিৎসা-প্রকাশের মোড়কের উপর গ্রাহক নম্বর লেখা থাকে।

ডাঃ—ডি, এন, হালদার, একমাত্র স্বত্বাধিকারী—চিকিৎসা-প্রকাশ।

१२१ नं० बहवाजार हाट, कलिकाता ।



## এলিক্সার স্যান্টালেসী কোং Elixir Santalece Co.

গণোরিয়া রোগের বহু পরীক্ষিত ফলপ্রসূ ঔষধ। প্রায় ৪০ বৎসর কাল ভারতের সর্বত্র চিকিৎসক বৃন্দ ও গাভীগ্রন্থ ব্যক্তিগণ গণোরিয়া রোগের সর্ব অবস্থায় ইহা উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করিয়া সন্তোষ প্রকাশ করিতেছেন। সেবন মাত্রাই বহুলা জনক উপসর্গগুলি আন্ত উপশমিত হয়। এক মাত্রাতেই ফল বৃদ্ধিতে পারা যায়। মূল্য;—১ মাস সেবনোপযোগী প্রতি শিশি ১১০ টাকা। ৩ শিশি ৪৮ টাকা।

ট্যাবলেট স্যান্টালেসী, — একই উপাধানে ট্যাবলেট অকারে প্রস্তুত। ৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ ফাইল ১৮০।

সোল এজেন্ট—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর  
১২৭ নং হুবাওয়ার স্ট্রীট, কলিকাতা।

### প্রত্যেক চিকিৎসক ও গৃহস্থের

নিত্যাবশ্যকীয় পরম বৃহদ চিকিৎসা-গ্রন্থ—

### সরল চিকিৎসা-প্রণালী।

যে সকল পীড়া সর্বদা উপস্থিত হইতে দেখা যায়, এতদ্ব্যতীত যে সকল পীড়ার বহুল-প্রাদুর্ভাব পরিলক্ষিত হইয়া থাকে; প্রত্যেক ব্যক্তিকে বাহাতে নিজে নিজে সেই সকল পীড়ার চিকিৎসাদি সুচারুরূপে করিতে পারেন, তদ্ব্যতীত এই পুস্তকখানি লিখিত হইয়াছে।

এই পুস্তকে অতি সরল বাংলা ভাষায়—গর্ভপ্রাব, ফোটক, বাবী ও বিবিধ ক্ষত, অজীর্ণ, অন্নরোগ, জীলোকদিগের প্রসবাস্তিক বিবিধ পীড়া এবং কইরজ: বা বাধক, রজোহীনতা, রজোধিক, খেতপ্রদর, বক্ষ্যাত্ত প্রভৃতি জীলোকের বিশেষ বিশেষ পীড়া সমূহ; ধাতুদৌর্বল্য, দ্ব্যবীর দৌর্বল্য, শুক্রমেহ, স্বপ্নদোষ, ইন্ড্রিশৈথিল্য, ধ্বজভঙ্গ, গণোরিয়া, উপদংশ প্রভৃতি জননেন্দ্রিয় ও রতিক্রিয়া সহকীয় বিবিধ পীড়া; বিবিধ প্রকার জ্বর, মৌহা ও বক্রতের পীড়া; চক্ষু, কর্ণ, কুসকুস, হৃদপিণ্ড ও মস্তিষ্কের বিবিধ পীড়া; কলেরা, রক্তহীনতা, সাধারণ দৌর্বল্য প্রভৃতি প্রত্যেক গৃহস্থের—প্রত্যেক ব্যক্তির নিত্যসঙ্গী পীড়া সমূহের কারণ, লক্ষণ, নিদান, রোগ নির্ণয়ের সহজ উপায়, ভাবীকল প্রভৃতি সমুদায় জ্ঞাতব্য বিষয় সহ ঐ সকল পীড়ার অতি সহজসাধ্য ও প্রকৃত ফলদায়ক চিকিৎসা-প্রণালী অতি বিস্তৃত ও প্রাঞ্জলভাবে বর্ণিত হইয়াছে।

এই পুস্তকের আরও একটি প্রধান বিশেষত্ব এই যে,—জীলোক ও পুরুষের এমন কতকগুলি লজ্জাজনক পীড়া আছে, যাহাদেয় বিষয় রোগী চিকিৎসকের নিকট লজ্জাবশতঃ প্রকাশ করিতে না পারিয়া, অচিকিৎসায় থাকিতে বাধ্য হন। এই পুস্তকে ঐ সকল লজ্জাজনক পীড়া সমূহের বিবরণ ও চিকিৎসা-প্রণালী এরূপভাবে বর্ণিত হইয়াছে যে, ঐ সকল পীড়ার পীড়িত ব্যক্তিগণ এই পুস্তক দৃষ্টে নিজে নিজে অনায়াসে তদনুসরণ পীড়া সঠিকরূপে নির্ণয় করতঃ, বথোপযুক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া আরোগ্য লাভ করিতে সক্ষম হইবেন।

ব্যাবি প্রণীড়িত দেশবাসী প্রত্যেকেই বাহাতে এই পুস্তকখানির উপযোগীতা গ্রহণ করিতে পারেন, তদ্ব্যতীত—প্রায় বিতরবৎ নামমাত্র মূল্যে, এই পুস্তকখানি বিক্রয়ের ব্যবস্থা করা হইয়াছে। ডবল ক্রাউন সাইজে উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা প্রায় ২০০ হই মতাদিক পৃষ্ঠার সম্পূর্ণ। মূল্য—১/০ ছয় আনা।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়,

১২৭ নং হুবাওয়ার স্ট্রীট, কলিকাতা।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৮শ বর্ষ { ১৩৩২ সাল—কার্তিক। } ৭ম সংখ্যা

## বিজয়ার অভিবাদন।

৮শারদীয়া পূজার অবকাশান্তে এই আমাদের প্রথম উপস্থিতি, তাই আজ আমরা আমাদের সন্তান গ্রাহক, অনুগ্রাহক, লেখক ও পৃষ্ঠপোষক সুহৃদগণের নিকট যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার ও প্রীতি জ্ঞাপন পুরস্কার, পুনরায় তাঁহাদের সেবায় নিয়োজিত হইতেছি, আশা করি, জগজ্জননী অঃনন্দময়ীর পূজার্কনায় সকলেই পূর্ণানন্দ লাভ করিয়াছেন।

## বিবিশ্ব।

**ছপিং কফ্ ( Whooping Cough )** :—ছপিং কফে নিম্নলিখিত মিশ্রণ বিশেষ ফলপ্রসূরূপে উল্লিখিত হইয়াছে। যথা:—

Re.

ফেনাজোন	...	২৬ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড্	...	৩৮৪ গ্রেণ।
টিংচার বেলডোনা	...	১২৪ মিনিয়।
সিঃপ টল্	...	১৬ আউন্স।
জল	...	সমষ্টি ৩২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া :—১ বৎসর বয়সে ২—২ ড্রাম মাত্রায় সেব্য।

( I. M. Record. )

**আম্র উপকারী বলকারক ( Tonic ) মিশ্র ।**—দৌর্লগ্যাবস্থায় বলকরণ উদ্দেশ্যে নিম্নলিখিত মিশ্রটি প্রয়োগ করিলে শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়, বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে । যথা—

Re.

ফেরি এট্ কুইনাইন সাইট্রেট	...	৩ গ্রেণ ।
এসিড্ ফস্ফরিক্ ডিস	...	৬ মিনিম ।
টিংচার নক্সভমিকা	...	৩ মিনিম ।
সিরাপ হিমোগ্লোবিন	...	২ ড্রাম ।
একোয়া ক্লোরোফর্ম	...	সমষ্টি ১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা । এইরূপ ৩ মাত্রা দৈনিক সেব্য ।

( Indian Medical Record )

**প্লুরিসী ( Plurisy ) ।** নিম্নলিখিত চিকিৎসাবলম্বনে প্লুরিসি পীড়ায় বিশেষ উপকার পাওয়া যায় । যথা—

সেবনার্থ—

( ১ ) Re.

পটাশ এসিটাস্	...	১৫ গ্রেণ ।
স্পিরিট ইথার নাইটিক্	...	২ ড্রাম ।
ভাইনাম ইপিকাক্	...	৩ মিনিম ।
সিরাপ টলু	...	২ ড্রাম ।
জল	...	সমষ্টি ১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা । দৈনিক ৪ মাত্রা করিয়া সেব্য । এবং

বাহ্যিক প্রয়োগার্থ—

( ২ ) Re.

গোয়েকল	...	২ ড্রাম ।
আইয়োডেক্স	...	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, আক্রান্ত স্থানোপরি মর্দন করিতে হইবে ।

( Pharmac Advane. )

**কম্পজন্মে স্নাদ বিহীন কুইনাইন পাউডার ( Tasteless Quinine Powder ) ।**—কম্প জ্বরের চিকিৎসায় নিম্নলিখিতরূপে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে আম্র উপকার পাওয়া যায়, অথচ কুইনাইনের তিক্তাশ্বাদ অনুভূত হয় না ।

Re.

কুইনাইন	...	৪৮ গ্রেণ ।
এসিট্যানিলাইড্	...	২৪ গ্রেণ ।
সোডি বাইকার্স	...	৮ গ্রেণ ।
স্যাফরিন্	...	৪ গ্রেণ ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১২টী পুরিয়ায় বিভক্ত করিবে । দৈনিক ৩টী করিয়া সেব্য ।

( Indian and Eastern Druggists )

**ল্যাভেণ্ডার ওয়াটার ( Lavender water )** ।—ইণ্ডিয়ান এণ্ড ইষ্টার্ন ড্রাগিষ্ট পত্রে ল্যাভেণ্ডার ওয়াটার প্রস্তুত করিবার একটা উৎকৃষ্ট করমূল্য বাহির হইয়াছে । যথা—

Re.

অয়েল ল্যাভেণ্ডার	...	১০ মিনিম ।
„ বার্গমেন্ট	...	১০ মিনিম ।
„ রোজ	...	৫ মিনিম ।
„ ক্লোভল্	...	৫ মিনিম ।
„ রোজমেরি	...	২ মিনিম ।
টিংচার মাস্ক	...	৫ মিনিম ।
এসিড বেঞ্জোইক্	...	৩০ গ্রেণ ।
স্পিরিট ভাইনাম্ রেক্ট ( ২০% )	...	২ পাইন্ট ।
এবোয়া রোজ	...	৩ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইলেই উৎকৃষ্ট ল্যাভেণ্ডার ওয়াটার প্রস্তুত হইল ।

( Indian and Eastern Druggists. )

**মুখ ক্ষতে ফলপ্রদ কুল্লী ( Month wash )**—মুখ ক্ষতে নিম্নলিখিত মিশ্রণ কুল্লী করিলে সম্ভব উপকার পাওয়া যায়, বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে । যথা—

Re.

এসিড বেঞ্জোইক্	...	১৫ গ্রেণ ।
টিংচার ক্যামেরিয়া	...	২ ড্রাম ।
ক্যানিডিয়ান পাইন	...	১ ড্রাম ।
গ্যালকোহল	...	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ এই ঔষধের এক ট-স্পুনফুল ( one Tae-Spoonful ) ১ মাস জলে মিশ্রিত করতঃ, রোগীকে কুল্লী করিতে দিবে । মুখের ক্ষত ইত্যাদিতে ব্যবহার্য ।

( B. J. D. S. )

**পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ (Chronic Bronchitis)**—পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ পীড়ার নিম্নলিখিত মিশ্রণে অতীব ফলপ্রসূরূপে উল্লিখিত হইয়াছে। যথা—

Re.

টেরিবিন্	...	২ ড্রাম।
ক্রিয়োজোট্ট	...	১ ড্রাম।
ম্যাগ্নেশিয়া	...	১ ড্রাম।
সিরাপ ফ্রনিয়াই ভার্কি:	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ টি-স্পুনকুল মাত্রায় ১ আউন্স জল সহ দৈনিক ৩ বার করিয়া সেব্য।

( Citic and guide )

**উৎকৃষ্ট হেয়ার টনিক (Hair Tonic)**—মেডিক্যাল সাধারণ পক্ষে একটা উৎকৃষ্ট হেয়ার টনিকের প্রস্তুত প্রণালী প্রকাশিত হইয়াছে। ইহা ব্যবহারে চুল উঠা নিবারিত ও চুলের গোড়া শক্ত এবং অকাল পকতা নিবারিত হয়। যথা;—

Re.

টিংচার ক্যাথারাইডিস্	...	২ ড্রাম।
, নক্সভমিকা	...	২ ড্রাম।
, সিকোনা কব্রা	...	১ ড্রাম।
এসিড্ কার্বলিক্	...	২ ড্রাম।
অয়েল ককাস্	...	১ ড্রাম।
একোয়া কলোগ্নিন্সিস্	সমষ্টি ৪ আউন্স।	

স্পর্শে করিয়া প্রতিদিন এই ঔষধ মস্তকে লাগাইতে হইবে।

( Medical Summary )

**দেশীয় ভেষজ**।—সুপ্রসিদ্ধ Dr. R. C. Roy S. A. S. মহোদয় নিম্নলিখিত কয়েকটা রোগে দেশীয় ভেষজের আশ্চর্য উপকারীতার বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। যথা—

**কলেসরা**।—আপাঙ্গের মূল শীতল জলে বাটীয়া সেবন করাইলে বিস্তৃতির প্রথমাবস্থায় আশাহরূপ উপকার পাওয়া যায়।

**হিষ্কা**।—কদলী মূলের রসের নস্ত লইলে, উৎকট হিষ্কাও উপশমিত হইয়া থাকে।

**মূত্রাবরোধ**।—গোধূর বীজ, শশার বীজ, কাঁকড় বীজ, ছুরালতা, এই কয়েকটা একত্র ২ তোলা মাত্রায় লইয়া ইহাদের কাথ প্রস্তুত করতঃ, তাহার সহিত দুই আনা মাত্রায়

সোরা মিশাইয়া পান করিলে, অধিক পরিমাণে মূত্র নিঃসরণ হইতে থাকে । দৈনিক ২ বার করিয়া সেব্য ।

**গণোরিয়া জনিত প্রস্রাবের জ্বালা** :—চিনির সহিত স্বল্পপদ্ম পাতার রস ১ তোলা মিশাইয়া পান করিলে, মূত্র নিঃসরণ হয় এবং গণোরিয়া জনিত প্রস্রাবের জ্বালা যন্ত্রণার উপশম হইয়া থাকে । দৈনিক ২ বার বড়িয়া সেব্য ।

**উদরাময়** :—অহিফেন চূর্ণ  $\frac{1}{2}$  রতি, গোলমরিচ চূর্ণ  $\frac{1}{2}$  রতি এবং কর্পূর ১ রতি, একত্রে মিশ্রিত করতঃ, প্রত্যেক দাত্তের পর রোগীকে সেবন করিতে দিবে । অতি প্রবল উদরাময়ও ইহার ২।১ মাত্রাতেই আরোগ্য হয় । বালকদিগের জন্ম ইহা ব্যবস্থা করা সঙ্গত নহে ।

**কলেরার প্রস্রাব বন্ধ** :—পাথর কুচির পাতার রস ২ তোলা মাত্রায় সেবন করাইলে, কলেরা রোগীর প্রস্রাব হইতে দেখা গিয়াছে ।

## চিকিৎসা-তত্ত্ব ।

### যক্ষ্মা—Phthisis.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্র কুমার দাশ M. B.

F. R. E. S. ( London ) M. R. I. P. H. ( Eng. )

( পূৰ্ণ প্রকাশিত ৬ষ্ঠ সংখ্যার ২৬১ পৃষ্ঠার পর হইতে )

( ২৩ ) ৭—১৫ মিনিটে কিছু খাওয়া কর্তব্য । ইহা ব্যতীত অতি প্রত্যুষে মুখ হাত ধুইয়াই ২।১ খানি বিস্কুট বা সামান্ত খই খাওয়া মন্দ নহে ।

( ২৪ ) উষ্ণ ও টাটকা দুগ্ধ খাইও । বাজারের ভেজাল দুগ্ধ খাইবে না । যক্ষ্মা রোগীর পক্ষে দুগ্ধ উৎকৃষ্ট পথ্য । যতটা খাইয়া রোগী অবশ্যে জীর্ণ করিতে পারে, ততটা খাওয়াই উচিত । দৈনিক ১—১।১০ সের দুগ্ধ খাইয়া হজম করিতে পারিলে খুব ভাল । মহিষের দুগ্ধ হজম করিতে পারিলে সর্বোৎকৃষ্ট । অন্তান্ত দুগ্ধ অপেক্ষা ইহা অধিক বলকারক । দুগ্ধ ঘন করিয়া খাওয়া উচিত নহে । উত্তমরূপে ফুটাইয়া দ্রবদুগ্ধ থাকিতে পান করা উচিত । ঘন দুগ্ধ গুরুপাক ও অপকারী ।

( ২৫ ) যদি সম্ভব হয় ও হজম করিতে পার, তাহা হইলে ১—১।১০ সের দুগ্ধ খাওয়া বিশেষ ফলপ্রসূ ।

দ্বিপ্রহরে টাটকা দধি কিম্বা টাটকা দধি হইতে প্রস্তুত ঘোল মাঝে মাঝে খাওয়া ভাল ।



( ২৬ ) নিদ্রাভঙ্গের বিষয় ব্যায়ামের অব্যাহতি পরেই আহার করা নিষিদ্ধ ।

ষিগ্রহরে আহারের পূর্বে মুক্ত বায়ুতে অন্ততঃ ১ ঘণ্টা কাল এবং প্রত্যঃকালীন ও সন্ধ্যা ভোজনের পূর্বে অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল বিশ্রাম হিতকর ।

( ২৭ ) প্রত্যেক আহারের পর ১ ঘণ্টা করিয়া বিশ্রাম উপকারক ।

( ২৮ ) একই ওজন যন্ত্রে সপ্তাহে ১ বার করিয়া নিয়মিত ভাবে শরীরের ওজন লইবে ।

( ২৯ ) যক্ষ্মা রোগীর ডালিম, আঙ্গুর, আম প্রভৃতি ফল বিশেষ হিতকর নহে । সাধারণতঃ মনে হইতে পারে যে, এই সকল ফল ভক্ষণে রোগী সবল হইবে, কিন্তু যক্ষ্মা রোগীর পক্ষে ইহাদের দ্বারা বিশেষ বলকারক বা পুষ্টিকারক ক্রিয়া পাওয়া যায় না । ইহারা কেবল হৃগন্ধযুক্ত ও হৃষ্মাহু এবং খাইলে ক্ষুধার হ্রাস হওয়া নিতান্ত সম্ভব । ভারতীয় কলের মধ্যে “পাকা কলা”ই একমাত্র বলকারক ও উৎকৃষ্ট ফল—এবং ইহা যক্ষ্মা রোগী ইচ্ছামত পরিপাক করিবার ক্ষমতানুযায়ী খাইতে পারেন । কাঁচা কলাও যক্ষ্মা রোগীর পক্ষে ভাল খাদ্য । কাঁচা কলা ভাতে বেশ খাওয়া যায় । ইহাতে যথেষ্ট লৌহ থাকায় ইহা বেশ রক্তজনক খাদ্য । কুল খাওয়া যক্ষ্মা রোগীর পক্ষে নিষিদ্ধ । ইহা অত্যন্ত উত্তেজক । যক্ষ্মা রোগীর পক্ষে বলকারী অম্লভেজক খাদ্যই ভাল পথ্য । উদরাময় বা ক্ষুধার হ্রাস হইলে স্নাতপক বা চর্কিয়ুক্ত খাদ্য সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ ।

( ৩০ ) “Never Neglect Diarrhoea”—উদরাময়কে কখনও উপেক্ষা করিও না । ক্ষয় রোগের ইহা একটা মারাত্মক উপসর্গ ।

( ৩১ ) “Keep the gums and teeth as clean as possible” দাঁত ও দাঁতের মাড়ী বতদূর সম্ভব পরিষ্কার রাখিও । এতদর্থে পার্কডেভিস্ কোম্পানীর ‘ইউ থাইমন্’ দ্বারা দস্ত ধাবন এবং “মাইকোথাইমোলিন্” দ্বারা মুখ ধোয়া খুব ভাল ।

( ৩২ ) “Give up Smoking” ধূমপান ত্যাগ করিও । তামাকের ধূম পানও উচিত নহে, ইহাতে কাশির উজ্জেক হইয়া ফুস্ফুস্ অধিকতর দুর্বল হইতে পারে ।

( ৩৩ ) There is no specific Medicine for Consumption. there is no Medicine the will kill all the germs of Consumption without harming the patient ক্ষয় রোগীর কোনও অব্যর্থ ঔষধ আজ পর্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই । এমন কোনও ঔষধ নাই—যাহা ক্ষয় রোগীর কোনওরূপ অনিষ্ট না করিয়া, জীবাণুগুলি সমূলে ধ্বংস করিতে পারে ।

( ৩৪ ) “Do not waste your money and time on patent medicine, proprietary drugs or much advertised appliances. Do not believe in the wonderful electric and other appliances. you may see advertised to cure consumption ther object is to obtain your money.” পেটেন্ট ও অতিরিক্ত বিজ্ঞাপনের আড়ম্বরযুক্ত ঔষধে অনর্থক তোমার সময় ও টাকা নষ্ট করিও না । বিজ্ঞাপনের মোহে পড়িয়া আশ্চর্যজনক বৈদ্যাতিক চিকিৎসার অনর্থক তোমার অর্থ

কর করিও না। বিজ্ঞাপন দাতাগণের একমাত্র উদ্দেশ্য—প্রলোভন দিয়া তোমার নিকট হইতে টাকা গ্রহণ করা।

(৩৫) “Avoid late hours. রাত্রি জাগিও না। অধিক রাত্রি পর্য্যন্ত তাস, দাবা, পাশা প্রভৃতি খেলা, বিবাহাদিতে যোগ দেওয়া, আমোদ প্রমোদ করা প্রভৃতি—আরোগ্যমুখ যক্ষ্মা রোগীর পুনরাক্রমণের অন্ততম কারণ।

(৩৬) “Carefully destroy all Phlegm by burning.” সতর্কতার সহিত রোগীর নিষ্টিবন (খুত, গয়ের প্রভৃতি) অগ্নিতে উত্তমরূপে দগ্ধ করিয়া ফেলিবে।

যক্ষ্মা রোগীর স্নেহ্যার সহিত রোগজীবাণু মিশ্রিত থাকে এবং নির্গত স্নেহ্য শুষ্ক হইবার সঙ্গে সঙ্গেই, জীবাণুগুলি বাতাসে সঞ্চালিত হইয়া এক স্থান হইতে অত্র স্থানে বাইয়া, অত্রের দেহে প্রবিষ্ট হয়। অতএব যক্ষ্মা রোগীর সমস্ত খুত, গয়ের উত্তমরূপে পুড়াইয়া ফেলা খুবই কর্তব্য। যাহাতে রোগীর দেহ হইতে অত্রের দেহে রোগজীবাণু প্রবেশ করিতে না পারে, তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখা রোগীর বিশেষ কর্তব্য।

রোগী যে পাত্রে খুত, গয়ের ফেলিবে, সেই পাত্রে সর্বদা ‘লাইজল’ (Lysol) অথবা উগ্র কার্বলিক এসিড (Strong Carbolic Acid) রাখা উচিত। অতঃপর উক্ত নিষ্টিবন আগুনে দগ্ধ করা উচিত। ইউরোপীয়রা এ বিষয়ে বিশেষ সতর্ক। ইউরোপীয় যক্ষ্মা রোগীরা পথে ঘাটে পর্য্যন্ত খুত ফেলেন না—পাছে তদ্বারা অত্র কেহ রোগাক্রান্ত হন। তাঁহারা বাহিরে বেড়াইবার সময়ে বড় মুখওয়ালা একপ্রকার ছোট বোতল পকেটে করিয়া লইয়া যান—তন্মধ্যে ‘লাইজল’ অথবা কার্বলিক এসিড থাকে, ইহার মধ্যেই ইহারা খুত ফেলেন। পরে বাড়ীতে আসিয়া উহা আগুনে পুড়াইয়া ফেলেন। আমরা বাঙ্গালী—এ বিষয়ে বড়ই উদাসীন। পরের জন্ত আমরা একটু উপকার করিতেও কুণ্ঠিত, বরং নিজের নাক কাটিয়াও পরের যাত্রা ভঙ্গ করিতে পারিলে নিজে কৃতার্থ হই। পাশ্চাত্য জগত এ বিষয়ে আমাদের অপেক্ষা বহু উচ্চে।

যক্ষ্মা রোগীর মনে বাধা উচিত যে, তিনি এই খুত ফেলা সম্বন্ধে একটু অসাবধান হইলেই, তাঁহারই অসাবধানতার ফলে, অত্র নিরোধ স্তম্ভ ব্যক্তিও এই পীড়ার কবলস্থ হইতে পারে। এই সমস্ত নিয়ম-প্রণালী অক্ষরে অক্ষরে পালন করা, ক্ষয় রোগীর বিশেষ কর্তব্য। যক্ষ্মা রোগের জীবাণুগুলি দমন করা বিশেষ বটসাধ্য—তথাপি এই নিয়ম-প্রণালী রক্ষা করিয়া চলিতে পারিলে, ধীরে ধীরে এই জীবাণুগুলি নির্জীব হইতে থাকে, অতঃপর অদূর ভবিষ্যতে ইহাদের বংশ সম্পূর্ণরূপে লোপ হইতে পারে। এই জীবাণুগুলি কিছুতেই নির্মল বায়ু, প্রাকৃতিক আলোক, রোদ্র, উত্তাপ, প্রভৃতি সহ্য করিতে পারে না। এই নিয়ম-প্রণালীগুলি পালন করা একটু বট সাধ্য বলিয়া রোগী হয়ত চিকিৎসকের সহিত তর্ক করিবেন। চিকিৎসকের সহিত তর্ক করা তাঁহার পক্ষে সম্ভব, কিন্তু টিউবার্কল-জীবাণুগুলির সহিত তর্ক করা, তাঁহার পক্ষে মোটেই সম্ভব নহে, এই বিবেচনা করিয়া তাঁহার অথবা ও অন্ত্যেষ্ট তর্ক করা উচিত নহে।

(৩৭) পুরুষ রোগী হইলে স্ত্রী সহগমন ও স্ত্রী রোগী হইলে স্বামী সহগমন একেবারে বিষবৎ পরিত্যাজ্য। ইন্দ্রিয় পরিচালনা করা, এই রোগে সম্ভব মৃত্যুর একটা অন্ততম কারণ বলিয়া অনেক সময়ে পরিগণিত হয়। পুরুষ রোগীর পক্ষে পীড়া আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত, সম্ভব হইলে স্ত্রীকে নিকটে না রাখাই ভাল। পাশ্চাত্য দেশে এই রোগাক্রান্ত রোগী বিবাহ করিলে আইনতঃ দণ্ডনীয় হয় এবং বিবাহ বিচ্ছেদ হইয়া যায়। মূল কথা—ক্ষয় রোগীর শুক্রধারণ অবশ্য কর্তব্য। কোনও কারণেই শুক্রক্ষয় করা উচিত নহে। চরক বলিয়াছেন—“মরণং বিন্দু পাতেন”। যৌবনে অতিরিক্ত স্ত্রীসংসর্গ বা দূষিত স্ত্রীসহবাস, মত্তপান প্রভৃতির পরিণামেও অনেক সময়ে এই রোগের কবলে পতিত হইতে হয়। ইহার একমাত্র কারণ—অতিরিক্ত শুক্রক্ষয়। এই শুক্রই মনুষ্য দেহের শক্তি—এই শুক্র ক্ষয়, ক্ষয় রোগীকে অতি সম্ভব শক্তিহীন করিয়া মৃত্যুর পথে টানিয়া আনে। স্বহৃদেহেও এই শক্তি ক্ষয় করিলে নানারূপ পীড়ার উৎপত্তি অবশ্যজ্ঞাবা। মাহুষ এই শুক্রধারণ করিতে পারিলে যে, দেবতার জায় অলৌকিক ক্ষমতালী হইতে পারে, অতীত ভারতের প্রাচীন ঋষিগণই তাহার জাজ্জল্যমান দৃষ্টান্ত।

(৩৮) প্রাতঃস্নান ক্ষয় রোগীর পক্ষে মহৎ উপকারী। ঈষদুষ্ণ জল অথবা সহমত শীতল জলে স্নান বেশ উপকারী।

(৩৯) আমার মতে ক্ষয় রোগীর নিরামিষ আহার বিশেষ উপকারী। এতদর্থে বিগ্রহরে আতপ তণ্ডুলের অন্ন ও নিরামিষ তরকারী এবং সন্ধ্যায় লুচি আহারই প্রেয়ঃ। প্রচুর পরিমাণে মাখম ও ঘৃত আহার করা ভাল। আমার পরিচিত কোনও একটা ভ্রমলোক প্রাকৃতিক নিরম-প্রণালী গালন সহ নিরামিষ আতপ ও লুচি প্রভৃতি আহার করিয়া এখন পর্য্যন্তও স্বহৃদেহে জীবিত আছেন। তিনি প্রায় পঞ্চবিংশতি বর্ষ বয়সে রোগাক্রান্ত হন—এইক্ষণে তাঁহার বয়স প্রায় অশীতি বর্ষ। নিয়মিত আহারও পরম হিতকর।

**ক্ষয় রোগীর সাধারণ পথ্য ঃ**—দুগ্ধ (মহিষের বা গাভীর), প্রচুর মাখন, কুটী (পাউরুটী বা ঘরে প্রস্তুত আটার কুটী), ভাল ঘি, লুচি, মোহনভোগ, জীবন্ত মৎসের ঝোল, অন্ন মসলাযুক্ত কচি মুগী, পায়া বা কচি পাঠার ঝোল; আলু, পটোল, উচ্ছে, কাঁচকলা, (খুব উপকারী), মুসুর, মুগ দাইল, পুরাতন আতপ চাউলের অন্ন, খোড়, মোচা, মুগীর ডিম, পাকা কলা ইত্যাদি বেশ উপকারী। সহমত প্রত্যহ প্রাতে ও বৈকালে ১টা করিয়া অর্ধসিদ্ধ মুগীর ডিম খাওয়া মন্দ নহে।

**উপসংহার**—অধুনা রসুন (Garlic) এই পীড়ার একটা প্রধান ঔষধ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। ডাক্তার ত্রিযুক্ত নীলরতন সরকার মহাশয় বলেন—“রসুন” এই পীড়ার একটা বিশেষ (Specific) ঔষধ। প্রত্যহ প্রাতে খালি পেটে ১ কোয়া রসুন একটু থেংলাইয়া খাইতে দিতে হয়। দুর্গন্ধের জন্ত খাইতে অক্ষম হইলে, পাকা কলার মধ্যে পুরিয়া দেওয়া বাইতে পারে। অনেকে ট্রা গালিক (Tr. Garlic—ইহা বাজারে কিনিতে পাওয়া যায়) ব্যবস্থা করেন। বলা বাহুল্য ইহা এই রসুনেরই অরিষ্ট।

আমি একটি যুবকের যক্ষ্মার প্রাথমিক অবস্থাতে ৫ গ্রেণ সোডা বাই কার্বের সহিত প্রত্যহ দিনে ২ বার করিয়া ( প্রতি বারে ১ কোষা ) ২ কোষা রসুন খাইতে দিয়া ছই মাস মধ্যে সুস্থ করিয়াছিলাম । ২ মাস পরে তাহার ফুসফুসের এপেক্স ( Apex ) মধ্যে ২১১টি ক্ষুদ্র রালস পাওয়া গেলো, বোগীঃ দৈনিক ওজন আশাতীত বৃদ্ধি পাইয়াছিল—ক্ষুধার খুবই উজ্জেক হইত এবং অতি সহর রোগী সম্পূর্ণরূপে কার্যক্ষম হইয়াঃ নিজকে সম্পূর্ণ সুস্থ জ্ঞাপন করিয়াছিল । জর ও কাশি, সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হইয়াছিল ।

অনেকে টিং আইওডিন ( টেক্টিফাইড্ ) ২ মিনিম মাত্রায় ১ আউন্স জল সহ দিনে ২বার করিয়া সেবন করিতে বলেন । আমার অনেকে টিং আইওডিন ইন্ট্রাভিনাস ইন্জেকশনের পক্ষপাতী । আমি ইহার বিশেষ পক্ষপাতী নহি । আমার মতে কর্ণেল প্রণয়ের ব্যবস্থামত “কোলয়েড্ ক্যালশিয়াম” ( Coll. Calcium ) ইন্জেকশনই সর্বোৎকৃষ্ট । সোডিয়াম্ মর্ফেট্ ইন্জেকশনও মন্দ নহে ।

আয়ুর্বেদ শাস্ত্র মতে—নিয়মিত ভাবে চ্যাবনপ্রাণ ( বিপ্লব ) এবং কুয়াণ্ডখণ্ড ব্যবহারে আমি অনেক রোগীকে বহুদিন সুস্থ থাকিতে দেখিয়াছি । চ্যাবনপ্রাণ এই রোগের বেশ ভাল ঔষধ । ইহা সেবনে রোগীকে সহ্য মোটা হইতে দেখা যায় । ক্ষয় রোগীকে মোটা করিতে পারিলে—রোগ অর্ধেক কমিয়া যায় । আয়ুর্বেদ সম্বন্ধে আমি বিশেষ কিছুই জানি না, কাজেই সে সম্বন্ধে বেশী কিছু আলোচনা করিতে পারিলাম না । বাইওকেমিক শাস্ত্রে এই পীড়ার অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ আছে—প্রবন্ধান্তরে উহা প্রকাশ করিবার ইচ্ছা রহিল ।

\* \* \* \* \*

### কার্যক্ষম স্বাস্থ্যব্রোগীন্স পক্ষে আবশ্যকীয় কতিপয় সংক্ষিপ্ত দৈনন্দিন নিয়মাবলী ।

প্রাতেঃ ৬টা = খার্খোমিটার দ্বারা উত্তাপ গ্রহণ । শয্যা ত্যাগ, স্নান ও পোষাক পরিধান ।

„ ৭টা = প্রাতঃকালীন জলপান ।

„ ৭টা-২০মিঃ = বিশ্রাম ।

„ ৭টা-৪৫ „ = প্রাতঃকালীন কার্যাদি করণ ।

বেলা ১০-৩০ „ = বিশ্রাম ।

„ ১১-৩০ „ = মধ্যাহ্নকালীন ভোজন ও তৎপর ১ ঘণ্টা বিশ্রাম ।

„ ১টা = বৈকালিক কার্যাদি করণ ।

„ ৪-৩০ মিঃ = বিশ্রাম, দুধ পান, বাড়ীর কার্যাদি যাহা বিশ্রামাবস্থায় করা যায় ।

সন্ধ্যা ৬টা = উত্তাপ গ্রহণ ও বিশ্রাম ।

„ ৬-৩০ মিঃ = সন্ধ্যা ভোজন ।

„ ৭টা = মুক্ত বায়ুতে বিশ্রাম ।

„ ৭-৪৫ মিঃ = বিশ্রাম অথবা সামান্ত ভ্রমণ ।

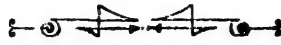
রাত্রি ৯টা = ১ গ্লাস দুধ পান ও নিদ্রা ।

সময়গুলি ঋতু হিসাবে পরিবর্তন করা কর্তব্য ।

## শৈশবাবস্থায় ফুস্ফুসের পচন।

### Infantile Gangrene of the Lungs.

লেখক—ডাঃ শ্রীস শীতুশন মিত্র B. Sc. M. B.



ইতিপূর্বে শৈশবাবস্থায় ফুস্ফুস সংক্রান্ত কয়েকটি পীড়ার বিষয় আলোচনা করিয়াছি।  
অন্য “ফুস্ফুসের পচন” সম্বন্ধে আলোচনা করিব।

শৈশবাবস্থায় ফুস্ফুসের পচন কদাচিৎ উপস্থিত হয়। বয়স্কদিগের তুলনায় শিশুদিগের এই পীড়া অতি বিরল। অনেক চিকিৎসক শৈশবাবস্থায় ফুস্ফুস পচন দেখিতে পান না, বলিলেও অত্যাুক্তি হয় না। সুতরাং এতৎসম্বন্ধে সংক্ষেপে দুই চারি কথা বলিলেই যথেষ্ট হইবে।

নানাভাবে পচন উপস্থিত হইতে পারে। সাধারণতঃ কোন এক ফুস্ফুসের নির্দিষ্ট সীমাবিশিষ্ট স্থানের সামান্য অংশে পচন উপস্থিত হয়। কখন বা বিস্তৃত অংশে পচনের বিবরণও লিপিবদ্ধ দেখা যায়।

**কারণ।** ব্যাপক এবং স্থানিক, এই উভয় কারণেই ফুস্ফুসের পচন উপস্থিত হইতে পারে। সম্পূর্ণ স্বস্থ বালকের ফুস্ফুসের কোন এক নির্দিষ্ট স্থানের শোণিত সঞ্চালন বন্ধ হওয়ায়, সেই অংশ পচিতে দেখা গিয়াছে।

**ফোট অর—**বিশেষতঃ প্রবল হাম পীড়ায় এবং টিউবারকিউলোসিস ইত্যাদির দ্বারা যে সকল পীড়ায় স্নায়ুগুল অত্যন্ত অবসন্ন হয়, সমস্ত শরীরের পোষণ ক্রিয়ার বিঘ্ন হয়—শিশু অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে, সেই সকল পীড়ায় ফুস্ফুসের কোন স্থানে পচন আরম্ভ হইয়া অল্পে অল্পে তাহা বিস্তৃত হইতে থাকে। এই সকল পীড়ায় কেবল যে, ফুস্ফুসেই পচন সীমাবদ্ধ থাকে, তাহা নহে; পরন্তু মাড়ী এবং গুণ্ডদেশেও পচন আরম্ভ হয়। দীর্ঘকাল প্রবল ম্যালেরিয়া বিষে শরীরের শোণিত বিষাক্ত হইয়া শরীর অত্যন্ত হীনভেজ হইলে, উপসর্গ রূপে ঐরূপ পচন উপস্থিত হইতে দেখা যায়। শরীরের বাহ্যদেশে এবং আভ্যন্তরিক যন্ত্রে একই সময়ে পচন আরম্ভ হইলে, মুখমণ্ডলের প্রতি অধিক লক্ষ্য আকৃষ্ট হওয়ায়, ফুস্ফুসের পচন অজ্ঞাত থাকিও অসম্ভব নহে। পরন্তু মুখে পচন আরম্ভ হইলে শ্বাসপথে পচনোৎপাদক পদার্থ চালিত হওয়ায় ফুস্ফুসের প্রবল প্রদাহ ও পচন হইতে দেখা গিয়াছে।

স্থানিক কারণের মধ্যে বাহ্য বস্তুর উত্তেজনা এবং অবরোধ জন্ম শোণিত সঞ্চালন বন্ধ হওয়া শিশুদিগে পক্ষে একটা প্রধান কারণ মধ্যে পরিগণিত। ফুস্ফুস মধ্যে কোন বাহ্য বস্তুর অবস্থানের প্রথমে উত্তেজনা, তৎপর প্রবল প্রদাহ এবং পরিশেষে পচন আরম্ভ হয়। অত্যন্ত সময় মধ্যে এই সমস্ত পরিবর্তন সাধিত হইতে পারে। এইরূপ প্রদাহ যে, যথার্থ

ক্রপ্স নিউমোনিয়ার মধ্যে পরিগণিত নহে, তাহা উল্লেখ করাই বাহ্যিক। নিউমোনিয়া পীড়া আলোচনার সময়ে ঐ বিষয় আলোচিত হইয়াছে। কিন্তু যথার্থ ক্রপ্স নিউমোনিয়া না হইলেও, দৃশ্যে ফুসফুস যকৃতের অনুরূপ হয়। এক প্রকৃতির নিউমোনিয়ায় ফুসফুস গঠনের কোন কোন অংশে পচন উপস্থিত হইতে দেখা যায়। তাহার কারণ—কেবল হৃদপিণ্ডের দক্ষিণ প্রকোষ্ঠের শোণিত মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশ জমা। এইরূপ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশ জমিলে এবং তাহা শোণিত সঞ্চালন সহ সঞ্চালিত হইয়া ফুসফুসের মধ্যে প্রবিষ্ট ও আবদ্ধ হইলে, সেই আবদ্ধ অংশে পচন উপস্থিত হইতে পারে। উক্ত সংযত শোণিতের উত্তেজনায় আবদ্ধ স্থানের শোণিতবহা মধ্যে প্রথমে শোণিত সঞ্চালন বন্ধ হয়, তারপর ফুসফুস বিধানে পচন আরম্ভ হয়। আঘাতজ ফুসফুস প্রদাহের পরিণামেও পচন হইতে পারে। এইরূপ পচনের কারণও শোণিত সংযত হওয়া। টেম্পরাল অস্থির ক্ষত জন্ত লেটারাল সাইন্সের শোণিত সংযত, ফুসফুসে এম্বোলিজম প্রভৃতি কারণেও পচন উপস্থিত হইতে পারে।

বায়ুনলী প্রসারিত হওয়ার পর তন্মধ্যে সঞ্চিত শ্রাব পচনের পরিণাম ফল, ফুসফুসের পচন উপস্থিত হইতে পারে। ক্ষয়কাশ এবং সর্দি প্রকৃতির পরিণামে ফুসফুস প্রদাহের এইরূপে পচন উপস্থিত হয়। দুর্বল শিশু ফুসফুস মধ্যে অধিক শোণিত শ্রাব হইলে যদি তাহা বহির্গত হইতে না পারে, তবে তন্মধ্যে আবদ্ধ থাকিয়া উহা পচিয়া উঠে এবং তৎসহ ফুসফুসের পচন হইতে পারে।

**পীড়াজনিত বৈধানিক পরিবর্তন।** সাধারণতঃ ফুসফুসের কোন অংশের মধ্য স্থলের অল্প অংশে পচন উপস্থিত হয়। পচা অংশের সকল পার্শ্ব ধূসরবর্ণ বিধান দ্বারা পরিবেষ্টিত দেখা যায়। ঐ অংশ তলতলে; পীড়াভুক্ত ধূসরবর্ণ, গাঢ় সবুজবর্ণ বিশিষ্ট কিম্বা প্লেট পাথরের অনুরূপ বর্ণ বিশিষ্ট হয়। এই অংশ এত অসহ্য দুর্গন্ধযুক্ত হয় যে, দুর্গন্ধে বমন উপস্থিত হইতে পারে, অঙ্গুলি দ্বারা স্পর্শ করিয়া হস্ত উত্তমরূপে ধৌত করিলেও, সহজে ঐ দুর্গন্ধ যায় না। পচা অংশ ক্রমে তলতলিয়া হইয়া অর্দ্ধ তরল ভাবাপন্ন হইলে, তৎস্থানে গহ্বরের উৎপন্ন হয়, এই গহ্বরের প্রাচীরে উক্ত পচা পদার্থ সংলগ্ন থাকে। এই গহ্বর সীমাবদ্ধ, এক বা অধিক এবং ক্ষুদ্র বা বৃহৎ হইতে পারে। গহ্বর বায়ুনলীর সহিত সংযুক্ত হইতে দেখা যায়। ঐকোনিউমোনিয়ার জন্ত পচন হইলে গহ্বরের সংখ্যা অধিক হইয়া থাকে।

যে স্থলে পচন ক্রমেই বিস্তৃত হইতে থাকে, সে স্থলে ফুসফুসের কোন অংশের সমস্তই ঐ রূপ লক্ষিত হইতে পারে। অধিক দূর বিস্তৃত হইলে পুরা-গহ্বরে পচা পদার্থ প্রবেশ করে। বড় বড় বায়ুনলীর সহিত অনেক স্থলে ছিদ্র দ্বারা সম্মিলিত হয়।

কখন কখন পুরা-গহ্বর মধ্যে শোণিত সঞ্চিত থাকে। বায়ুনলীর গ্রন্থি সমূহ বৃহৎ ও মাংসবৎ হয়। কখন কখন উহাতে ছানাবৎ পদার্থ দেখা যাইতে পারে।

**লক্ষণ**।—প্রথমতঃ লক্ষণ সমূহ অত্যন্ত অস্পষ্ট থাকে। সাধারণতঃ শিশু অবসন্ন, বিবর্ণ, এবং জীর্ণ শীর্ণ হয়। সামান্য কাশি বর্তমান থাকে। রোগী বক্ষঃস্থলে বেদনা বোধ করে, কিন্তু তাহা নির্দিষ্ট করিয়া প্রকাশ করিতে পারে না। বক্ষঃ পরীক্ষায় বিশেষ কোন লক্ষণ অবগত হওয়া যায় না। কোন স্থানে সামান্য নিরেট শব্দ ও তৎসহ শ্বাসপ্রশ্বাসের দুর্বলতা<sup>১</sup> অনুভব করা যায়। কিন্তু তদ্বারা কোন সিদ্ধান্ত করা যায় না। কখন কখনও এই অবস্থার পর সহসা শিশুর মৃত্যু হয়। অথচ কোন্ পীড়ায় মৃত্যু হইল, তাহা স্থির হয় না।

পীড়া ক্রমে ক্রমে কিম্বা সহসা প্রবলভাবে ধারণ করিতে পারে। ক্রমে ক্রমে পীড়া প্রবল হইতে থাকিলে শিশু ক্রমে অবসাদগ্রস্ত হয়। ক্ষুধা থাকে না, শরীর পাংশুটে বর্ণ ধারণ করে, মাংস লোল হইয়া পড়ে, তৎপর বক্ষঃস্থলে বেদনার বিষয় প্রকাশ করে, সামান্য কাশি বর্তমান থাকে, খেলাধুলা পরিত্যাগ করতঃ, বিষন্ন ভাবে শয়ন করিয়া থাকে, অঙ্গ সঞ্চালনে অত্যন্ত অনিচ্ছা প্রকাশ করে, পিপাসা প্রবল হয়, ভাল নিদ্রা হয় না<sup>২</sup>, একটু নিদ্রিত হওয়ার পরেই কাশি উপস্থিত হওয়ার অত্যন্ত বিরক্ত হয়।

পীড়া সহসা প্রবলভাবে ধারণ করিলে, প্রথমেই শিরঃপীড়া, বমন, শীত কম্প ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। অঙ্গ অর হয় এবং ত্বক শুষ্ক থাকে, অঙ্গ সমস্ত মধ্যে শিশু অর্ধৈর্ধ্য হইয়া পড়ে, মুখমণ্ডল বিবর্ণ ও চিত্তাযুক্ত, ধমনী স্পন্দন ক্ষুণ্ণ হয়। শুষ্ক কাশি বর্তমান থাকে, বক্ষঃস্থলে বেদনা থাকিতে পারে।

লক্ষণ সমূহ সম্পূর্ণ প্রকাশিত হইলে শিশু দুর্বল হইয়া পড়ে, মুখমণ্ডলের ভাব পরিবর্তিত হয়, দেখিলেই বোধ হয়—যেন কোন প্রবল পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। চক্ষুয় কোটর নিমগ্ন, জিহ্বা ময়লাবৃত্ত, অক্ষুধ<sup>৩</sup>, কখন কোষ্ঠবদ্ধ, কখন উদরাময়, অত্যন্ত অর্ধৈর্ধ্য—কেবল এ পাশ ও পাশ করিতে থাকে, ধমনী স্পন্দন দুর্বল ও ক্ষুণ্ণ—প্রতি মিনিটে ১৩০—১৫০ বার স্পন্দিত হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস ৩০—৪০, দৈহিক উত্তাপ ১০০—১০৪°F হয়, প্রাতঃকালে উত্তাপ হ্রাস হইয়া ১০০ বা ১০১°F হয়। পুনঃ পুনঃ কাশি উপস্থিত হইতে থাকে, কাশির সহিত তরল স্লেয়া নির্গত হয়, পার্শ্ব পরিবর্তনে কাশির এবং বক্ষঃ পার্শ্বের বা পশ্চাত্তের বেদনার বৃদ্ধি হয়। যে স্লেয়া নির্গত হয়, তাহা অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত; অত্যন্ত ক্ষুদ্র শিশুও তাহা গলাধঃকরণে কষ্ট বোধ করে। স্লেয়ার বর্ণ আরক্ত পাটল, তাহা বায়ু মিশ্রিত থাকে, স্থানে স্থানে শোণিত দেখা যায়, স্লেয়া কোন পাত্রে রাখিয়া দিলে আরক্ত পাটল বর্ণ পদার্থ অধঃপতিত হয়, তৎসহ ধূসর বর্ণ পদার্থ মিশ্রিত দেখা যায়। এই পদার্থ সহ ব্যাক্টেরিয়া এবং বিশেষ প্রকৃতির ফাঙ্গাস বর্তমান থাকে। নিঃসৃত স্লেয়ার পরিমাণ কখন অল্প এবং কখন বা অধিক হইতে পারে, কখন বা অত্যন্ত চটুচটে থাকিতে পারে। এক এক সময়ে স্লেয়ার দুর্গন্ধ হ্রাস হইতে পারে, কিন্তু অল্প সময় পরেই পুনর্বার প্রবল দুর্গন্ধ নির্গত হইতে পারে। কাশির সময় স্লেয়া বহির্গত হইবার পূর্বে অসহ্য দুর্গন্ধ নির্গত হয়। অত্যন্ত কাশির জন্য শিশুর নিদ্রা হয় না, কোন খাদ্য গ্রহণ করে না, তজ্জগৎ ক্রমশঃ দুর্বলতা বৃদ্ধি পাইতে থাকে।

সময়ে সময়ে পীড়ার বৃদ্ধি রুদ্ধ হইয়া সাধারণ লক্ষণ একটু ভাল বোধ হয়, শিশুর যন্ত্রণাও হ্রাস হইয়াছে, শিশুর হাবভাব দৃষ্টে এমনত বোধ হয় ; কিন্তু অল্প পরেই আবার প্রবল বৃদ্ধি হইতে পারে । অপরাহ্নে যাইয়া দেখিলেন—“শিশু অবশাদগ্রস্ত ও মুমূর্ষ, কোন বাহ্য বিষয়ে তাহার লক্ষ্য নাই, নিজের যন্ত্রণায় নিমগ্ন হইয়া পড়িয়া রহিয়াছে ; মনে মনে হির করিলেন—হয় তো অল্প শেষ রাত্রিতেই শিশুর মৃত্যু হইবে ।” আপনার এই বিশ্বাস । কিন্তু মুখে আত্মীয় স্বজনকে আশ্বাস প্রদান করিয়া আসিলেন—“কোন ভয় নাই, ইহা অপেক্ষাও মন্দ অবস্থা হইতে অনেক রোগী আরোগ্য হইয়াছে” । কিন্তু আপনার নিজের মনের বিশ্বাস এই যে, অল্প রজনী রক্ষা পাইবে না । পর দিন সকল বেলা যাইয়া দেখিলেন—শিশু অপেক্ষাকৃত স্থব্ধ, শয্যায় বসিয়া তাহার খেলনাগুলি নাড়াচাড়া করিতেছে, তাহার নিশ্বাসে আর দুর্গন্ধ নাই, মুখশ্রী অপেক্ষাকৃত প্রফুল্ল । গত কল্যাহার নাড়ী অত্যন্ত দুর্বল ও ক্ষুণ্ণ ; নয়নদ্বয় কোটর নিমগ্ন, অহুদ্দেশদৃষ্টি, কাশি অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক, মুখমণ্ডল পাংশুটে—বিবর্ণ, শ্বাস-প্রশ্বাস কষ্টকর, কাশির যন্ত্রণায় মুখমণ্ডল নীলিমা যুক্তিত, শরীর ঘর্ম্মাপ্ত হইতেছিল, অল্প তাহার মুখমণ্ডল উজ্জল, কাশি সরল ও দুর্গন্ধ বিহীন, ধমনী স্পন্দন অপেক্ষাকৃত পূর্ণ, এবং খেলানার বিষয়ে মনোযোগ আকৃষ্ট হইয়াছে । কিন্তু এই স্নলক্ষণ সমূহ দীর্ঘ কাল স্থায়ী হয় না । যতক্ষণ কাশির দুর্গন্ধ না থাকে, ততক্ষণ শিশু ভাল থাকে, কাশি দুর্গন্ধমুক্ত হইলেই সমস্ত মন্দ লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয় । কোন কোন স্থলে ক্ষুণ্ণ কাশির সহিত টাটকা রক্ত বহির্গত হওয়ার পর মৃত্যু হয় । কখন বা কয়েকদিন রক্ত কাশি হওয়ার পরে মৃত্যু হইতে দেখা যায় ।

দস্ত মাড়ী এবং গাওদেশ পচার স্তম্ভ ও অত্যন্ত দুর্গন্ধ বহির্গত হয় ।

**ফুসফুসগত লক্ষণ ।**—বক্ষঃ পরীক্ষায় বিশেষ কোন নির্দিষ্ট শব্দ শ্রুত হওয়া যায় না । প্রথমাবস্থায় সাধারণ ব্রঙ্কাইটিসের লক্ষণ বর্তমান থাকিতে পারে । প্রতিঘাত শব্দ কদাচিত্ নিরেট ভাব প্রকাশ করে । ষ্টেথিসকোপ দ্বারা বৃহৎ বাবলিং ব্রঙ্কাস ব্যতীত অপর কোন শব্দ শ্রুত হওয়া যায় না । এই শব্দ উভয় খাশেই শ্রুত হওয়ার সম্ভাবনা । এই অবস্থায় বয়েক দিবস অতীত হইলে বক্ষঃস্থলের পশ্চাতের কোন স্থানে প্রতিঘাতে নিরেট শব্দ উদ্ভূত হয় । এই সময় নলীয় শ্বাসপ্রশ্বাস এবং শুক রালস্ ও কবুর্কর শব্দবৎ অহুমিত হওয়ার সম্ভাবনা । নিরেট অংশ ক্রমে বিস্তৃত হইয়া বক্ষঃস্থলের সমুখ পর্যন্ত উপস্থিত হইতে পারে । বক্ষঃপ্রাচীরের সন্ধিকটে গহ্বর না হইলে, প্রায়ই তাহার নির্দিষ্ট স্থান নির্ণীত হয় না । বক্ষঃপ্রাচীরের সন্ধিকটে পচন জনিত গহ্বর হইলে শ্বাসপ্রশ্বাস ব্রঙ্কিয়াল, রোইং, ক্যাভারনস্, বৃহৎ, ব্রঙ্কাস এবং প্লট গারলিং শব্দ শ্রুত হয় । নিউমোথোরাক্স হইলে শ্বাসপ্রশ্বাস এফ্রিক, মেটালিক টিক্লং ইত্যাদি শব্দ শুনা যাইতে পারে ।

• **ভান্নীফল** । কত দিবসের মধ্যে মৃত্যু উপস্থিত হইবে, তাহা বলা অসম্ভব । কখন বা কয়েক দিবসের মধ্যে মৃত্যু হয় । আবার কখন বা কয়েক মাস পীড়া ভোগ করার পর ক্রমে



ক্রমে দুর্বল হওয়ার মৃত্যু হয় । অল্প সময়ে—দুই দিবসের মধ্যে এবং অধিককাল—তিন চারি মাস পীড়া ভোগ করার পরও মৃত্যু হওয়ার বিবরণ লিপিবদ্ধ দেখা যায় । অধিকাংশ স্থলে অবসন্নতার অস্ত্র মৃত্যু হয় । কখন বা নাক মুখ দিয়া যথেষ্ট রক্ত বহির্গত এবং কখন বা প্রুরাগস্থানে অত্যধিক শোণিত স্রাব হওয়ার মৃত্যু হইয়া থাকে ।

কচিং যে দুই একটা শিশু এই পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াও রক্ষা পাইয়াছে, তাহাদের শ্বাস পথের দুর্গন্ধ মাসাধিক কাল বর্তমান ছিল এবং আরোগ্য হওয়ার পর সুদীর্ঘ কাল দুর্বলতা ভোগ করিয়াছিল ।

**নির্ণায় :**—প্রশ্বাসের দুর্গন্ধ এবং নিঃসৃত স্রাবের অসহ্য দুর্গন্ধই কেবল রোগ নির্ণয়ের উপায় । তদ্ব্যতীত এমন কোনও বাহ্যিক লক্ষণ কিম্বা বক্ষঃ পরীক্ষায় অবগত হওয়া যায়, এমত কোনও নির্দিষ্ট লক্ষণ নাই । প্রদাহ পচনে পরিণত হইয়াছে কি না, তাহা কেবল উক্ত দুর্গন্ধ দ্বারা নির্ণীত হইয়া থাকে । অবসাদগ্রস্ত ; পাংশুটে বর্ণ, অধৈর্য্য, শরীর ক্ষয় এবং ক্রমিক বর্ধিত দুর্বলতা ইত্যাদি লক্ষণ সমূহ—যাহা পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে, তাহা অনেক পীড়াতেই উপস্থিত হইতে দেখিতে পাই, সুতরাং ঐ সমস্ত লক্ষণের প্রতি নির্ভর করা যাইতে পারে না । কেবল যে ঐরূপ দুর্গন্ধ বর্তমান থাকিলেই যে, ফুসফুসের পচন আরম্ভ হইয়াছে, এমত অনুমান করিতে হইবে, তাহা নহে । কারণ, মুখের এবং গলকোষের প্রদাহ পচনে পরিণত হইলেও, ঐরূপ দুর্গন্ধ নির্গত হইয়া থাকে । পরন্তু যে সকল পীড়ায় ফুসফুসের বায়ুনলী সমূহ প্রসারিত হইয়া থলীবৎ অবস্থায় পরিণত এবং তন্মধ্যে নিঃসৃত স্রাব সঞ্চিত হইয়া দীর্ঘকাল আবদ্ধ থাকায় তাহাতে পচনোৎপত্তি হয়, তাহাতেও ঐরূপ দুর্গন্ধ

( ক্রমশঃ )

## সর্পবিষে জার্মান চিকিৎসা ।

### 'German treatment of Snake-bite. \*

•:•:•

ভারতবর্ষে সর্প দংশনে প্রতিবৎসর কত লোক যে, মৃত্যুমুখে পতিত হয়, তাহার ইয়ত্তা নাই । আফ্রিকার মহাদেশে জার্মান চিকিৎসকগণ সর্পদংশনের চিকিৎসায় কিরূপ কৃতকার্য হইয়াছেন, তাহার বিবরণ প্রকাশ করিলে এদেশীয় লোকের বিশেষ উপকারের সম্ভাবনা । ভারতের স্বায় আফ্রিকা মহাদেশেও বহু প্রকার ভীষণ বিষ সর্প দৃষ্ট হইয়া থাকে । বখা - ব্র্যাক মাথা ( Black mamba—এখানকার গোঙ্গুবা জাতীয় সর্পের জায় ) Naja tripudians ইত্যাদি ।

\* Industrial & Tread Reveiw—( “বাজার লোক” হইতে উদ্ধৃত )

এই সকল উগ্র বিষধর সর্পের দংশনেও জার্মান ডাক্তারগণের চিকিৎসা-প্রণালী সম্পূর্ণরূপে কৃতকার্য হইতে সমর্থ হইয়াছে। ইহারা বহুবিধ পরীক্ষার পর প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে, ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড (Calcium Chloride) এবং পটাশ পারম্যাঙ্গানাস (Potassium Permanganate) এই দুইটি ঔষধ সর্প-বিষের অতি উত্তম প্রতিষেধক। ভিয়েনা প্রদেশের Dr. Rudolph বলেন যে,—ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড (Calcium Chloride) জলে দ্রবীভূত করিয়া (ক্যালসিয়াম ১ ভাগ, জল ১ ভাগ) সেই দ্রব ১০ হইতে ২০ গ্রাম মাত্রায় সর্প দষ্ট স্থলে বা তাহার চতুর্দিকস্থ স্থানের নিম্নে ইঞ্জেকশন করিয়া দিলে, উহা তত্ত্বাত্মক ঝিল্লীর (membrane) মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া বিষের ক্রিয়া তৎক্ষণাৎ প্রতিরুদ্ধ হইয়া থাকে। এইরূপ চিকিৎসা-প্রণালী সর্বপ্রকার সর্পবিষে আশঙ্করূপ ফল প্রদান করিতে দেখা গিয়াছে। যাহাতে দুই ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু সংঘটিত হইতে পারে, এমনতর তীব্র বিষ কোন জন্তুর দেহে যথেষ্ট পরিমাণে প্রবেশ করাইয়া দিয়া, সঙ্গে সঙ্গে ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড (Calcium Chloride) ইঞ্জেকশন করতঃ, সেই জন্তুটিকে মুহূর্ত্তমুহূর্ত্তে রক্ষা করিতে কৃতকার্য হওয়া গিয়াছে। কিন্তু দংশনের পর যত শীঘ্র এইরূপ ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড (Calcium Chloride) ইঞ্জেকশন করিতে পারা যায়, ততই ভাল।

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড (Calcium Chloride) ইঞ্জেকশন করিয়া, তৎসহ পটাশ পারম্যাঙ্গানেট (Potassium Permanganate) দ্বারা চিকিৎসারও বিধান করা বাইতে পারে। প্রথমতঃ দষ্ট স্থানের উপরিভাগে শক্ত রকমের বাঁধন দিয়া, ক্ষত স্থানটী তৎক্ষণাতঃ ছুরিকা দ্বারা বেশ পরিষ্কার করিয়া কাটিয়া দিতে হয়—যেন তাহা হইতে নিষাক্ত রক্ত অনায়াসে নির্গত হইবার পথ পায়। তৎপরে পটাশ পারম্যাঙ্গানেট (Potassium Permanganate) এর ১৫ হইতে ২০ টি দানা ১ লিটার (১ কোয়ার্টার কিছু কম, সাধারণতঃ ৪৮০ লিটারে ১ গ্যালন হয়) পরিমিত জলে গলাইয়া লইয়া, ক্ষত স্থানটীতে বেশ করিয়া মালিশ করিতে হয়। এস্থলেও স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, দংশনের ১০।১৫ মিনিটের মধ্যেই এইরূপ চিকিৎসা অবলম্বন করা বিধেয়।

লিপি প্রদেশের পাক্ষর ইনস্টিটিউটের ডিরেক্টর Dr. Palmette সর্প-বিষের রাসায়নিক উপাদান সম্বন্ধে একজন বিশেষজ্ঞ, তাঁহার বিচক্ষণ গবেষণার ফলে সর্পবিষ প্রতিষেধক-রূপে একপ্রকার ইঞ্জেকশন চিকিৎসা উদ্ভাবিত হইয়াছে এবং তাহা বিশেষ উৎকর্ষ লাভ করিয়াছে। এংটী অর্থ শরীরে কয়েক মাস ধরিয়া ক্রমশঃ বর্দ্ধিত ডোজে সর্পবিষ ইঞ্জেকশন করিয়া তিনি দেখিয়াছেন যে, সেই অংশটী পরিণামে ৮০ গুণ পরিমিত বিষ হজম করিতে পারিয়াছে। এই অর্থ শরীরের সিরাম (Serum) লইয়া সর্পদষ্ট ব্যক্তির শরীরে ইঞ্জেকশন করিলে বিষক্রিয়া রুদ্ধ হইয়া যায়। বস্তুতঃ গোক্ষুরা সর্পের বিষোৎপন্ন সিরাম (Serum) লইয়া ভাইপার (Viper) জাতীয় সর্প বিষের প্রতিষেধক রূপে ব্যবহৃত হইতে শুনা গিয়াছে। কিন্তু Dr. Palmette'র আবিষ্কৃত সিরামই (Serum) সর্বপ্রকার সর্প বিষনাশক বলিয়া অবদানিত হইয়াছে। ইহা পূর্ব বর্ণিত উপায়ে জন্তুদেহ হইতে সংগৃহীত হইয়া থাকে।

সর্প দংশনের অন্ততঃ ১১০ ঘণ্টা পরেও রোগীর দেহে এই Serum ইঞ্জেক্সন করিতে পারিলে তাহার জীবন রক্ষিত হইবেই ।

সর্পবিষ একদিকে যেমন মনুষ্যাদি প্রাণীবর্গের প্রাণনাশক, অন্যদিকে ইহা তেমনি আবার ভেষজ গুণের অল্প চিরগ্রাসিক । র্যাটেল ( Rattle ) জাতীয় সর্প বিধে Epileptic রোগ আবেগ্য হইতে শুনা গিয়াছে । ইউরোপথেও ঔষধার্থে সর্প বিষের আদর অত্যন্ত বেশী । কোন উন্মোচী ভারতীয় সর্পবিষ সংগ্রহ করিয়া ইউরোপে চালান দিতে পারিলে অচিরে লাভবান হইতে পারেন ।

**সপদংশনে দেশীয় ঔষধ** —আমাদের এদেশেও যে সর্পবিষের অমৌষ ঔষধ নাই, এরূপ বলা যাইতে পারে না । আমরা দেখিয়াছি—অনেক মরণাশ্রয় সর্পদষ্ট ব্যক্তিকে অশিক্ষিত বোজা ও মালবৈজ্ঞানিক, আশ্চর্যজনকরূপে জীবন দান দিয়াছেন । দুঃখের বিষয়, ইহাদের এই সকল চিকিৎসা-প্রণালী সাধারণে প্রায় প্রকাশিত হইবার সুবিধা নাই, কেহ চেষ্টাও করেন না । এইরূপ বংশ পরম্পরাগত অনেক সুফলপ্রদ ঔষধই লোকলোচনের বহির্ভূত থাকিয়া চিরতরে লুপ্ত হইয়াছে ও হইতেছে ।

সম্প্রতি পত্রান্তরে জেলা ২৪ পরগণার অন্তর্গত পোঃ মহেশতলা হইতে শ্রীযুক্ত বাবু হারাগচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় মহাশয় সর্পবিষের একটি অমৌষ ঔষধের উপকারিতার বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন । তিনি লিখিয়াছেন—“গত পূর্বে মঙ্গলবার প্রাতঃকালে ৮টার সময় রাজপুর নিবাসী শ্রীযুক্ত কামিনীকুমার চক্রবর্তী মহাশয়ের পুত্রবধু স্বামীকে ভাত দিবার সময় ইাড়ির পার্শ্বদেশ হইতে নির্গত একটি ভীষণ কাল সর্প কর্তৃক দংশিত হইয়া তৎক্ষণাৎ ঢলিয়া পড়েন, তখন তাহাকে নিয়মিত ঔষধ ২৩ বার খাওয়াইবার পর তিনি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছেন । এইরূপ আরও ৬৭ জন সর্পদষ্ট ব্যক্তি এই মহৌষধের গুণে মৃত্যুর গ্রাস হইতে রক্ষা পাইয়াছে । কালিগাতা (কোন কোন স্থানে কেলেকড়া নামে অভিহিত) শিকড়ের রস অর্দ্ধ ‘কম্বুকের কিছু বেশী পরিমাণ ২৫.৩০ মিনিট অন্তর ২৩ বার খাওয়াইতে হইবে।”

**কালিগাতা** - ইহার সংস্কৃত নাম জানি না । ২৪ পরগণা ও বাঁকুড়া জিলার বিষ্ণুপুর অঞ্চলে এই লতা প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায় । সেখানে উহাকে কেলেকড়া বলে । শিকড় অমাবস্তার সময় তুলিতে হয় ও তাহা অনেক দিন রাখা চলে । শিকড়ের রসের পরিমাণ বয়সানুসারে ব্যবহার করিতে হয় । পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিকে অল্প পরিমাণ করিয়া ২৩ বার অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর অবস্থানুযায়ী দিতে হয় । রোগীর অজ্ঞান অবস্থায় যখন গলাধঃকরণ করিবার শক্তি থাকে না, তখনও এই ঔষধ কম পরিমাণে উভয় নাকের ভিতর দিয়া ঢালিয়া দিয়াও একটি রোগী আরোগ্য হইয়াছে । কৃষিজীবী অনেক গ্রাম্য লোকেই কালিগাতা বা কেলেকড়া লতা বলে । পল্লীগ্রামে খোঁজ করিলেই অনেকেই এই লতা পাইতে পারেন । এই লতার বিস্তারিত বিবরণ তাঁহার নামে রিসাইকার্ড লিখিলে জানিতে পারিবেন ।

## ভৈষজ্য প্রয়োগতত্ত্ব ।



### ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে আইডিন প্রয়োগের উপযোগিতা ।

### Therapeutic Value of Intravenous Injection of Iodin.

By. Dr. T. C. Choudhuri L. M. S.

— :: —

গত ডিসেম্বর মাসের ( 1924 ) ইন্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে Lieut Col. Jeudwine, ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে আইডিন প্রয়োগের উপযোগিতা সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। এই প্রবন্ধে কতকগুলি বিশেষ বিশেষ পীড়ায় এইরূপে আইডিন প্রয়োগের ফলাফল প্রদর্শিত হইয়াছে। আমি প্রায় ৬৭ বৎসর যাবৎ এইরূপে আইডিন প্রয়োগ করিয়া, বিভিন্ন রোগাক্রান্ত প্রায় ৪৫০০ রোগীর চিকিৎসায় আশামূলক সুফল উপলব্ধি করিয়াছি। এতদ্বারা যে সকল রোগীর চিকিৎসা করা হইয়াছে, তন্মধ্যে টাইফয়েড ফিভার, ইন্ট্রায়েন্ড্রা, লোবার নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কা-নিউমোনিয়া, রেমিটেন্ট ফিভার, ক্যান্সার, ওরিস, ইরিসিপেলাস, সেপ্টিসিমিয়া, বিবিধ সংক্রামক পীড়া, টার্সিয়ারী সিকিলিস, ম্যালেরিয়া ও কালাজর, এই কয়েকটি পীড়াতেই ইহার উপযোগিতা বিশেষরূপে প্রতিপন্ন হইয়াছে।

বহু সংখ্যক রোগীর চিকিৎসায় এইরূপে আইডিন প্রয়োগ করতঃ, যে অভিজ্ঞতা লাভে সমর্থ হইয়াছি, তাহাতে বিশেষরূপে বুঝিতে পারা গিয়াছে যে, আনুবীক্ষণিক রোগ জীবাণুর ( micro-organisms ) উপর ইহা বিশেষরূপে ক্রিয়াপ্রদর্শন করে। যে হেতু কালাজরে আইডিন প্রয়োগে দেখা গিয়াছে যে, এতদ্বারা রক্তে লিউকোসাইটোসিস ( Leucocytosis ) বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। কিন্তু ইহা রোগীর জরীয় উত্তাপ কিংবা গ্ৰীহা বহুতের উপর কোন ক্রিয়া প্রকাশ করেন না।

আইডিনের দ্রব প্রস্তুত প্রণালী। Lieut Col Jeudwine স্পিরিটে দ্রবীভূত সাধারণ টীক্ষার আইডিন প্রয়োগ করিতে বাধ্য হইয়াছিলেন। এতদ্বারা অনেক সময় রোগীর প্রতিক্রিয়ায় কঠিন উপসর্গ উপস্থিত হইত। আমাকেও প্রথম ওথম এইরূপ সাধারণ স্পিরিটাস টীক্ষার আইডিন ব্যবহার করিতে হইয়াছিল এবং তদনন্তরঃ থ্রাষোসিস ব্যতিরেকে অত্যন্ত প্রতিক্রিয়ায় লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছিল।

Lieut Col Jendwineএর অনেক রোগীর থাষোসিস উপস্থিত হইলেও, আমার কোন রোগীতেই ইহা উপস্থিত হইতে দেখি নাই। ইহার কারণ সম্ভবতঃ মাত্রার স্বল্পতা। কারণ, আমি Col. Jendwineএর অবলম্বিত মাত্রায় প্রয়োগ না করিয়া ৪—৫ সি, সি, জলে ৩—৫ মিনিম টীকার আইডিন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিয়াছিলাম। কিন্তু এইরূপ কম মাত্রায় থাষোসিস উৎপন্ন না হইলেও অত্যন্ত কঠিন প্রতিক্রিয়া উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছিল। এই কারণে আমি ঐরূপ প্রয়োগ রহিত করিয়া, সাধারণ টীকার আইডিনের পরিবর্তে অর্থাৎ স্পিরিট সহযোগে আইডিনের দ্রব প্রস্তুত না করিয়া, স্পিরিটের পরিবর্তে ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে আইডিন দ্রব করিয়া উহার সলিউশন প্রস্তুত করতঃ প্রয়োগ করিয়াছিলাম।

রেকটিকায়ড স্পিরিটের সহিত আইডিন দ্রব করতঃ যেক্রমে টীকার আইডিন প্রস্তুত করা হয়, আমিও সেইরূপ ভাবে এই দ্রব প্রস্তুত করিয়াছিলাম, কেবল প্রভেদের মধ্যে— রেকটিকায়ড স্পিরিটের পরিবর্তে ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ব্যবহৃত হইয়াছিল।

**মাত্রা।**—উল্লিখিত আইডিনের দ্রব ৫—১০ মিনিম মাত্রায়, ৩—৫ সি, সি, পরিশ্রুত জলে মিশ্রিত করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া হইত।

**ইঞ্জেকসনের ব্যবধান কাল।**—সাধারণতঃ ১ দিন অন্তর এবং কোন কোন স্থলে প্রত্যহ ইঞ্জেকসন দেওয়া হইত।

**ইঞ্জেকসনের ফল।**—উল্লিখিত প্রকারে ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে ইহা প্রয়োগ করার থাষোসিস বা স্থানিক কোন সাংঘাতিক লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। এমন কি, একই শিরাতে অনেক বার ইঞ্জেকসন করাতেও, বেদনা বা স্থানিক প্রদাহ উপস্থিত হয় নাই।

**প্রতিক্রিয়া বা পরবর্তী ফল ( Reaction or after effects )।**—আইডিন ইঞ্জেকসনের পর প্রায় ১ ঘণ্টার মধ্যে শীত করিয়া উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। কোন কোন স্থলে এই শীত প্রবল ও দীর্ঘ স্থায়ী হইতে পারে। যাহা হউক, শারীরিক উত্তাপের এই বৃদ্ধিতাবস্থা প্রায় ঘণ্টা থানেকের মধ্যেই আবার স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়, যথোচিত পরিমাণে ঘর্ম নিঃসৃত হওয়ায় রোগী সুস্থতা বোধ করে। নাড়ীর ও শ্বাস প্রশ্বাসের গতি শীঘ্রই স্বাভাবিক হয়। মোটের উপর, আইডিন ইঞ্জেকসনের পর এইরূপ অস্থায়ী অরীচ লক্ষণ ব্যতীত, অথ কোন বিশেষ প্রতিক্রিয়া লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই।

**ইঞ্জেকসন প্রণালী।**—যথোচিত বিশোধন প্রণালী অবলম্বন করতঃ, ইঞ্জেকসনের সিরিঞ্জ ইত্যাদি বিশোধিত করিয়া, সাধারণ ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন প্রণালীতে আইডিন দ্রব শিরায় মধ্যে ইঞ্জেক্ট করা হইত।

**আময়িক প্রয়োগ**—আমি যে সকল পীড়ায় উল্লিখিত প্রকারে আইডিন প্রয়োগ করিয়া যেরূপ সফল পাইয়াছি, যথাক্রমে তাহা কথিত হইতেছে। যথা—

**ক্যান্সর অরিস ( Cancrum oris )।**—ইহাতে আইডিন প্রয়োগ

করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি। যে কোন বয়সেই এতদ্বারা সফল পাওয়া গিয়াছে।  
সাধারণতঃ প্রত্যেক রোগীর জন্য ৩ টী ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন হইয়াছিল।

**ইরিসিপেলাস (Erysipelas)**। ইরিসিপেলাস পীড়ায় আইডিন প্রয়োগে সমূহ উপকার পাওয়া গিয়াছিল। এতদ্ব্যপ্রয়োগে শীঘ্রই জ্বরের বেগ হ্রাস প্রাপ্ত ও পীড়া উৎপাদক জীবাণুর বিযক্রিয়া শীঘ্রই দমিত হইয়া থাকে। অনেকগুলি রোগীতে আমি ইহা প্রয়োগ করিয়া আশানুরূপ উপকার লাভে সক্ষম হইয়াছি।

**লোবার নিউমোনিয়া (Lobar Pneumonia)**। - অনেকগুলি লোবার নিউমোনিয়া পীড়াগ্রস্ত রোগীকে আইডিন ইঞ্জেকসন করিয়া যথোচিত উপকার পাইয়াছি। প্রায়ই ৭৪টি ইঞ্জেকসনের পরই জ্বরীয় উত্তাপ স্বাভাবিক হইতে দেখা গিয়াছিল।

**টাইফসিড ফিভার (Typhoid Fever)**। - টাইফসিড ফিভারে আইডিন দ্বারা বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। এতদ্ব্যপ্রয়োগে শীঘ্রই জ্বরীয় উত্তাপ স্বাভাবিক এবং রোগোৎপাদক জীবাণুজনিত বিযক্রিয়া শীঘ্রই দমিত হইয়া থাকে। এই কারণেই আইডিন প্রয়োগের পর কোন কঠিন উপসর্গাদি উপস্থিত হয় না। পীড়ার প্রথমাই আইডিন ইঞ্জেকসন করিতে পারিলে, মেনিঞ্জাইটিস বা অন্ত কোন মাস্টিস্কেয় উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে না, পরন্তু এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইলেও, এতদ্বারা তাহা দমিত হইয়া থাকে।

**ইনফ্লুয়েঞ্জা (Influenza)**। - এই পীড়ায় আইডিনের ক্রিয়া অনিশ্চিত হইলেও, আমি কয়েকটি রোগীকে প্রয়োগ করিয়া সফল পাইয়াছি।

**স্থানিক সংক্রমণ (Local Sepsis)**। - ফোউক, বাবি, কার্ভঙ্কল ও ক্ষত প্রভৃতি স্থানিক সেপ্টিস্ পীড়ায় আইডিন ইঞ্জেকসনে মহোপকার পাওয়া গিয়াছে।

**ম্যালেরিয়া (Malaria)**। - এই পীড়ায় জ্বরের পর্যায় প্রতিরোধার্থ আইডিন বিশেষ কার্যকরী নহে। জ্বর বন্ধ করিবার ইহার কোন শক্তি নাই।

**কালাজ্বর (Kala-Azar)**। - এন্টিমনি প্রভৃতি কালাজ্বরের বিশিষ্ট ঔষধ সহ স্বতন্ত্র ভাবে আইডিন ইঞ্জেকসন করিলে ইহা লিউকোসাইটোসিস বৃদ্ধি করিয়া শীঘ্র রোগারোগ্যের সহায়তা করিয়া থাকে।

**টার্শিয়ারি সিম্ফিলিস (Tertiary Syphilis)**। - প্লামিসিম আইয়োডাইড সহ স্বতন্ত্র ভাবে আইডিন ইঞ্জেকসন করিলে উপদংশের টার্সিয়ারি অর্থাৎ ত্রৈবারিক অবস্থায় বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। অনেক গুলি রোগীকে এইরূপ চিকিৎসায় সবিশেষ উপকার পাইয়াছি।

**কলেরা (Cholera)**। - কলেরায় প্রথম অবস্থায় আইডিন ইঞ্জেকসন করিয়া আশ্চর্যজনক সফল পাওয়া গিয়াছে।

**চিকিৎসা বিবরণ।** - আইডিন দ্বারা উল্লিখিতরূপে চিকিৎসিত বহুসংখ্যক রোগীর মধ্যে কয়েকটি রোগীর বিবরণ এস্থলে প্রদত্ত হইল। যথা, -

## কালাজ্বরে—ক্যাংক্রাম অরিস ।

( ১ ) রোগী।—জৈনিক হিন্দু বালক, বয়ঃক্রম ১০।১১ বৎসর। নিবাস পাঁচবিবি, বগুড়া। কালাজ্বরের উপসর্গরূপে এই রোগীর ক্যাংক্রাম অরিস উপস্থিত হইয়াছিল। মুখকত দ্রুত বৃদ্ধি হইতেছিল। নিম্ন ও উর্দ্ধ, উভয় চোয়ালই আক্রান্ত হওয়ায়, মুখের বাম পার্শ্ব অত্যন্ত ক্ষীত হইয়াছিল। নিম্ন চোয়ালের কতকাংশ খসিয়া পড়িয়া গিয়াছিল। রোগী অত্যন্ত দুর্বল ও জীর্ণ শীর্ণ হইয়া ছিল, নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত ছিল।

চিকিৎসা। ক্যাংক্রাম অরিসের চিকিৎসার্থ পুর্বোক্ত আইডিন দ্রব ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশনের ব্যবস্থা করি। ২য় ইন্জেকশনের ২য় ক্ষতের বৃদ্ধির অবস্থা প্রতিকূল হইতে দেখা গিয়াছিল—অর্থাৎ ২য় ইন্জেকশন করার পর ক্ষত আর বৃদ্ধি হয় নাই। তৃতীয় ইন্জেকশনের পর মুখের ক্ষীতি হ্রাস ও ক্ষতের দুর্বল তিরোহিত এবং উহা পরিস্কৃত হইয়া আরো গোমুখ হইতে দেখা গেল। ৬ষ্ঠ ইন্জেকশনের পর আর আইডিন প্রয়োগ করিবার প্রয়োজন হয় নাই। ৩টি ইন্জেকশনেই রোগীর এই দুর্দম্য সাংঘাতিক মুখকত আরোগ্য হইয়াছিল।

( ২ ) রোগী।—বগুড়া নিবাসী, বি, এচ, সরকারের পুত্র, বয়ঃক্রম ৭ বৎসর। কালাজ্বরের উপসর্গরূপে এই বালকটির ক্যাংক্রাম অরিস হইয়াছিল। উভয় চোয়াল, ফোরংস এবং সফট প্যালেট আক্রান্ত এবং অনেকগুলি দন্ত খলিত হইয়াছিল। নিম্ন চোয়ালের অস্থি পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইয়াছিল।

চিকিৎসা। ক্যাংক্রাম অরিসের চিকিৎসার্থ প্রত্যহ . মিনিম মাত্রায় ১ দিন অন্তর আইডিন ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশন করার ব্যবস্থা করিলাম। ২য় ইন্জেকশনের পর ক্ষতের বৃদ্ধি, হ্রাস হইতে দেখা গিয়াছিল। ৪র্থ ইন্জেকশনের পর মুখের ক্ষত অনেক উপশমিত এবং প্রায় দেড় মাসের মধ্যে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

( ৩ ) রোগী। বগুড়া নিবাসী জৈনিক মুসলমান বালক বয়ঃক্রম ৩ বৎসর। কালাজ্বরের উপসর্গরূপে এই বালকটির ক্যাংক্রাম অরিস উপস্থিত হয়। ইহার উপর চোয়াল আক্রান্ত এবং মুখের বামাদক ও চক্ষুর অত্যন্ত ক্ষীত হইয়াছিল।

চিকিৎসা। প্রথম দিনে . মিনিম এবং ২য় দিনে . মিনিম মাত্রায় আইডিন ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশন করার রোগীর মুখ ক্ষত আরোগ্য হইয়াছিল।

( ৪ ) রোগী।—জৈনিক হিন্দু বালিকা। বয়ঃক্রম ৩ বৎসর। কালাজ্বরের উপসর্গরূপে বালিকাটির ক্যাংক্রাম অরিস উপস্থিত হয়। ইহাতে নিম্ন চোয়াল আক্রান্ত এবং অনেকগুলি দন্ত খলিত হইয়াছিল। ১ দিন অন্তর . মিনিম মাত্রায় আইডিন ইন্জেকশন করার ব্যবস্থা করা হয়। ক্রমশঃ উপকার উপলব্ধি এবং ৫টি ইন্জেকশনেই বালিকাটি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

**দ্রষ্টব্য।** কালাজরের উপসর্গরূপে ক্যাংক্রম অরিস আক্রান্ত উল্লিখিত রোগীসমূহের ক্যাংক্রম অরিসের চিকিৎসার্থ আইডিন ইঞ্জেকসন কালীন এন্টিমণি চিকিৎসা স্থগিত রাখা হইয়াছিল। পরে যখন মুখের ক্ষত আরোগ্যানুগত হইয়া আসিয়াছিল, সেই সময় হইতে পুনরায় এন্টিমণি চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়। কারণ, ক্ষত বিদ্যমানে এন্টিমণি চিকিৎসায় সুফল পাওয়া যায় না।

## কার্বঙ্কল—Carbuncle

**রোগী—**জৈনক হিন্দু পুরুষ বয়ঃক্রম ৪০।৪৫ বৎসর। ইহার পৃষ্ঠদেশে একটা বৃহদাকার কার্বঙ্কল হইয়াছিল। সংক্রমণ এতদূর বিস্তৃতিলাভ করিয়াছিল যে, পৃষ্ঠের নিম্নদেশের ইলিয়াক ক্রেস্ট (Iliac Crest) পর্য্যন্ত ক্ষীত এবং ও উভয় বাহুদ্বয়েও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোটক উৎপন্ন হইয়াছিল। এতদ্বির সংক্রমণ জনিত বিবিধ বিষক্রিয়ার লক্ষণ (Toximia) বিদ্যমান ছিল। অর ১৫ ডিক্রী, নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ৩০ বার এবং রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়াছিল।

**চিকিৎসা।**—সংক্রমণ নিবারণোদ্দেশ্যে স্ট্রোপ্টোকক্কাস পলিভেলেন্ট সিরাম ও ড্যান্সিন ইঞ্জেকসন করা হয়, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার দৃষ্ট হয় নাই। অতঃপর ৫ মিনিম মাত্রায় আইডিন দ্রব ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করা হয়। ইঞ্জেকসনের ১ মিনিট পরেই অরীয় উত্তাপ হ্রাস হইয়া উহা ১০০ ডিক্রীতে পরিণত ও নাড়ীর বেগ ১১০ হইতে দেখা যায়। প্রত্যহ ১ বার করিয়া ৫ মিনিম মাত্রায় ঐরূপ আইডিন ইঞ্জেকসন করায় ৩টা ইঞ্জেকসনেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

## ইরিসিপেলাস—Erysipelas

**রোগী।** বগুড়া নিবাসী জৈনক হিন্দু স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ৩৫।৩৬ বৎসর। এই স্ত্রীলোকটির স্তনোপরিস্থ একটা ফোটক (mammary abscess) অন্ত্রোপচার করার পর ইরিসিপেলাস দেখা দেয়। ২ দিনের মধ্যেই ইহা বিস্তৃতিলাভ করতঃ, সমগ্র বক্ষ প্রদেশ আক্রমণ করে। আক্রান্ত স্থান ফোকা দ্বারা আবৃত হইয়াছিল। এতদসহ জ্বর ও সংক্রমণ জনিত অগ্নাত উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছিল। সংক্রমণ দ্রুত বৃদ্ধি হইতেছিল।

**চিকিৎসা।** ৪ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ আইডিন ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করার ব্যবস্থা করা হয়। প্রথম ইঞ্জেকসনের পরই পীড়ার গতি রুদ্ধ এবং ২য় ইঞ্জেকসনের পর পীড়ার উপশম দৃষ্ট হইয়াছিল। ৫টা ইঞ্জেকসনেই রোগিনী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

## টাইফয়িড ফিবার—Typhoid Fever

(১) **রোগী** জৈনক হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ১৮।২৯ বৎসর, পেশা ওকালতী। এই রোগী টাইফয়িড জ্বরে আক্রান্ত হইবার ১৬ দিন পরে আমার চিকিৎসাধীন হয়। এই সময়



উত্তাপ ১০৪—১০৫ ডিগ্রী এবং প্রলাপ প্রভৃতি মস্তিষ্কের উপসর্গাদিও নাড়ী মৃদুগতি বিশিষ্ট ও ব্রঙ্কাইটিস বিद्यমান ছিল ।

**চিকিৎসা**— পীড়াক্রমনের ষষ্ঠ দিবসে ৫ মিনিম মাত্রায় আইডিন ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় । ইঞ্জেকসন কালীন উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী ছিল, কিন্তু ইঞ্জেকসনের পর অনতিবিলম্বে উহা বর্দ্ধিত হইয়া ১০৬ ডিগ্রী হইতে দেখা গেল । এই রোগীতে আইডিনের যে বিশেষ প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইয়াছিল, তাহাতে সন্দেহ নাই । যাহা হউক, উত্তাপ বর্দ্ধিত হইলেও, ১ ঘণ্টার মধ্যেই পুনরায় উহা স্বাস প্রাপ্ত হইয়া ১০৩ ডিগ্রী হয় এবং সন্ধ্যার পর ৯৯ ডিগ্রীতে পরিণত হইয়াছিল ।

পরদিন প্রত্যুষে ২য় দ্বিতীয় ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় । এই ইঞ্জেকসনের পর উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রী হইতে বর্দ্ধিত হইয়া ১০১ ডিগ্রী হইয়াছিল, কিন্তু সন্ধ্যার সময় উহা পুনরায় ৯৯ ডিগ্রী হইয়া সমস্ত রাত্রি এইরূপ অবস্থাতেই থাকে ।

পরদিন ঐরূপ ভাবে আর একটা ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় । এবার ইঞ্জেকসনের পর আর উত্তাপ বৃদ্ধি হয় নাই । এইরূপ ৭টা আইডিন ইঞ্জেকসনেই রোগীর উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল— আর জ্বর হয় নাই ।

(২) **রোগী**— জৈনিক হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ২৫ বৎসর । টাইফয়েড জ্বরে আক্রান্ত হইয়া রোগী ১৪শ দিবসে আমার চিকিৎসাধীন হয় ।

এই সময়ে রোগী অচেতন অবস্থায় ছিল । রোগীর উদরাগ্ধান, দুর্দম্য হিকা এবং জ্বরীয় উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি, নাড়ীর গতি মিনিটে ১২০, এবং শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা ৫০ বার ছিল । শুনিলাম গত ৪ দিন হইতে হিকা উপস্থিত হইয়াছে ।

**চিকিৎসা**— সেই দিনই ৫ মিনিম আইডিন ইঞ্জেকসন করিলাম । এতদপ্রয়োগের ১ ঘণ্টার মধ্যেই জ্বরীয় উত্তাপ ১০১ ডিগ্রী ও শ্বাস নিঃসৃত হইয়াছিল । তদ্ব্যতীত কোন উপসর্গের সমতা লক্ষিত হয় নাই ।

২য় দিবসের প্রাতঃকালে পুনরায় ৫ মিনিম মাত্রায় আইডিন ইঞ্জেকসন করা হয় । এইদিন রাত্রিতে রোগীর জ্ঞান সঞ্চার এবং উত্তাপ ৯৯.৫ ডিগ্রী নাড়ীর গতি মিনিটে ১০০ এবং শ্বাসপ্রশ্বাস ৩০ হইয়াছিল ।

৩য় দিনেও ঐরূপ ভাবে একবার আইডিন ইঞ্জেকসন করা হয় । এই ৩য় ইঞ্জেকসনের পর উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রীর উর্ধ্বে উঠে নাই ; রোগীও বেশ জ্ঞান লাভ করিয়াছিল এবং ফুসফুসের দোষও তিরোহিত হইয়াছিল । কেবল মানে মানে ১১ বার হিকা উপস্থিত হইত ।

(৩) **রোগী**— জৈনিক পূর্ণবয়স্ক হিন্দু পুরুষ । এই রোগীকে জৈনিক এ্যাসিষ্ট্যান্ট সার্জন চিকিৎসা করিতেছিলেন । ইহার দুর্দম্য হিকা উপস্থিত হইয়াছিল এবং চিকিৎসক নানা উপায়ে—এমন কি, ক্লোরফর্ম আশ্রয় করাইয়া ও উহা নিবারণ করিতে পারেন নাই । অতঃপর হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসনরূপে ৫ গ্রেন মর্ফিন প্রয়োগ করেন, কিন্তু ইহাতে ফল

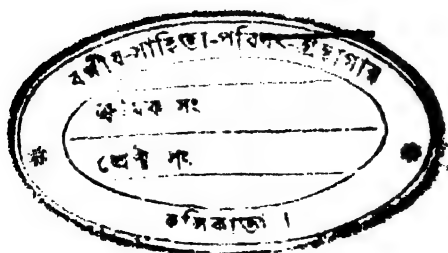
আরও মন্দ হইয়া পড়ে । রোগীর নিঃশ্বাস ক্রিয়াদি ( ঘর্ষ প্রস্রাবাদি ) রহিত হইয়া, শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি, শ্লেষ্মা শুষ্ক এবং উদরাখ্যান প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া রোগীর অবস্থা অধিকতর মন্দ হয় । এই সময়েই আমি আহৃত হইয়াছিলাম । আমি এই রোগীকে ৪ মিনিম মাত্রায় আইডিন ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করি । প্রত্যহ ১ বার করিয়া ৩টা ইঞ্জেকসনেই ঐ সকল সাংঘাতিক উপসর্গগুলি দূরীভূত হইয়াছিল ।

## নিউমোনিয়া—Pneumonia

**স্নোগী**—জর্নৈক মুসলমান পুরুষ, বয়ঃক্রম ৩৬ বৎসর । ডাঃ চ্যাটার্জির সহিত এই রোগীকে দেখিতে যাই । শুনিলাম—রোগী ৪ দিন হইল নিউমোনিয়া রোগে আক্রান্ত হইয়াছে । বক্ষ পরীক্ষায় বাম ফুসফুসের নিম্নভাগ আক্রান্ত হইয়াছে, বুঝিলাম । উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী, শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা প্রতি মিনিটে ৬০ এবং নাড়ীর স্পন্দন ১৪০ বার । রোগীর অবস্থা খুবই খারাপ বলিয়া অনুমিত হইল ।

রোগাক্রমণের ৪র্থ দিনে আমরা উপস্থিত হইয়া অবস্থাদি অবলোকন ও পরীক্ষা করণান্তর ৪ মিনিম মাত্রায় আইডিন দ্রব ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলাম । এই দিন সন্ধ্যার সময় রোগীকে পুনরায় পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—উত্তাপ স্বাভাবিক ও অত্যন্ত উপসর্গাদি অনেকাংশ উপশমিত হইয়াছে । তৎপর দিন রোগীর অবস্থা অধিকতর উন্নত দৃষ্ট হইয়াছিল ।

রোগী ২ দিন বেশ ভালই ছিল, আইডিন আর প্রযুক্ত হয় নাই । কিন্তু ২ দিন পরে পুনরায় উত্তাপ বৃদ্ধি সহ পূর্বোক্ত উপসর্গাদি উপস্থিত হওয়ায়, আবার আমরা আহৃত হই । অতঃপর প্রাতঃকালে ৫ মিনিম মাত্রায় আইডিন দ্রব ইঞ্জেকসন করিবার ব্যবস্থা করি । ৩টা ইঞ্জেকসনেই রোগীর সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল ।  
( Antiseptic. Oct. 1924



## চিকিৎসা-নিবন্ধন ।



কালাজ্বরে গ্লাইকোসুরিয়া ও রক্তে শর্করার বিद्यমানতা

### Glycosuria and Blood Sugar Content in Kala-Azar

ডাঃ শ্রীনির্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.  
কলিকাতা ।



কালাজ্বরে এ পর্য্যন্ত যে সকল উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে বা যে সকল উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে বলিয়া জানা গিয়াছে, তন্মধ্যে প্রস্রাবের সহিত শর্করা নির্গমন ( গ্লাইকো-সুরিয়া ) ও রক্তে শর্করার বিद्यমানতা সম্বন্ধে কোন প্রমাণই এ পর্য্যন্ত পাওয়া যায় নাই । পক্ষান্তরে, অনেক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকই এরূপ অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন যে—“কালাজ্বরে সাধারণতঃ প্রস্রাবের কোন পরিবর্তন বা কালাজ্বরের জীবাণু দ্বারা প্যানক্রিয়াসের কোন ক্রিয়াবিকার উপস্থিত হয় না” । তবে অনেক স্থলে ম্যালেরিয়া জ্বরে এই উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে । \* । বস্তুতঃ কালাজ্বরে এই নূতন উপসর্গের উপস্থিতি, প্রকৃতই একটা অভিনব ব্যাপার সন্দেহ নাই ।

সম্প্রতি শিলংএর কিং এডওয়ার্ড মেমোরিয়্যাল ইনষ্টিটিউটের ডিরেক্টর Licut-Colonel E. D. W. Greig C. I. F., M. D., D. Sc. I. M. S. ও শিলংএর কালাজ্বর রিসার্চ হস্পিটালের ইনচার্জ Dr. S. Kundu M. B. মহোদয় উক্ত হস্পিটালে চিকিৎসিত একটা কালাজ্বরাক্রান্ত রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন † । এই রোগীটির উক্ত উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছিল । ডাঃ গ্রীগ ও ডাঃ কুণ্ডু এই অভিনব উপসর্গ সহবর্তী রোগীটির সম্বন্ধে যে বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন, পাঠকগণের বিদিতার্থ, এস্থলে তাহা উদ্ধৃত হইতেছে ।

“রোগী—হিন্দু পুরুষ বয়ঃক্রম ১৭ বৎসর, শ্রীহট্টের হবিগঞ্জের অধিবাসী ২৩শে জুন ( ১৯২৪ ) তারিখে রোগী এই হস্পিটালে ভর্তী হয় ।”

\* Dr. Archibald বলেন (১৯২২)—কালাজ্বরের রোগীর প্রস্রাব সাধারণতঃ স্বাভাবিক হইতেই দেখা যায় । কোন কোন স্থানে উহা ম্যালব্যূমেন যুক্ত হইলেও, এই পীড়ায় রোগীর প্যানক্রিয়াস কখন আক্রান্ত হয় না । Dr. Castellani ও Dr. Willmore (1924) বলেন—“২টা ম্যালেরিয়া রোগীর গ্লাইকোসুরিয়া হইতে দেখা গিয়াছে, পূর্ণ মাত্রার কুইনাইন প্রয়োগে ইহারা আরোগ্য হইয়াছিল । Dr. Harrison ( 1921 ) বলেন যে,—অনেক সময় ম্যালেরিয়া জ্বরে গ্লাইকোসুরিয়া উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে ।

† Indian Journal of Medical Research.

“পূর্ববর্তী ইতিহাস । রোগীর বাসস্থানে কালাজ্বরের বিশেষ প্রাদুর্ভাব বর্তমান ছিল । তাহার পরিবারস্থ ১ জন এই রোগে মারা গিয়াছিল এবং অপর ২ জন ইহাতে ভুগিতেছিল” ।

“বর্তমান রোগী গত মার্চ মাসে ( ১৯২৪ ) সবিরাম জ্বরে আক্রান্ত এবং অল্প দিনের মধ্যেই ইহার প্রীহার বন্ধিতাবস্থা দৃষ্টিগোচর হয় । রোগীর জর,মালেরিয়া নির্ণয়ে কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসিত হইলেও, রোগীর ইহাতে কোন উপকার হয় নাই । ক্রমশঃ প্রীহার আশ্রয় অত্যন্ত বৃদ্ধি হয় এবং জ্বরের প্রকৃতি পরিবর্তিত হইয়া, উহা প্রত্যাহ দুইবার করিয়া ( Double rise ) হইতে থাকে । এই সময়ে রক্ত পরীক্ষায় কালাজ্বর নির্ণয় করা হয় এবং একীমণি চিকিৎসা হইতে থাকে । জরাক্রমণের ১৫ দিবস হইতেই একীমণি ইঞ্জেক্সন আরম্ভ করা হয় । সর্বমুদ্র, ৩১ গ্রাম টাটার এমেকটিক প্রয়োগ করা হইয়াছিল । প্রায় ০.৮৫ গ্রাম একীমণি প্রয়োগের পরই উত্তাপ স্বাভাবিক হয় । এ পর্যন্ত রোগীর প্রস্রাব স্বাভাবিক কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই । অতঃপর গত মে মাসে ( ১৯২৪ ) রোগী পুনরায় জরাক্রান্ত হয় । এই সময়ে উহার বারংবার প্রস্রাব, অত্যন্ত তৃক্ষা এবং রোগী ক্রমশঃ ক্লান্ত হইতে থাকে । এই অবস্থায় উহার প্রস্রাব পরীক্ষিত হইলে, প্রতি আউন্স প্রস্রাবে ৬১ গ্রেন শর্করা লক্ষিত হয় । এই সময়ে রোগীর অবস্থা অত্যন্ত মন্দ হওয়ায়, রোগী শিলিং হস্পিটালে চিকিৎসার্থ আনীত হয় ।”

“বর্তমান অবস্থা :—রোগীর বাহ্যিক অবস্থা দৃষ্টে, রোগীকে কঠিন কালাজ্বরাক্রান্ত বলিয়া অনুমানিত হইলেও, রোগী অত্যন্ত ক্লান্ত হইয়াছিল । প্রবল রক্তহীনতা, প্রীহা অত্যন্ত বদ্ধিত—ইহা কষ্টাল মার্জিনের নীচে ৪ অঙ্গুলী বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল । বকৃত ও কষ্টাল মার্জিনের নীচে ২ অঙ্গুলী বদ্ধিত, পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব, এবং উদরাময় বর্তমান ছিল ।”

২৩শে জুন তারিখে রোগী হস্পিটালে ভর্তী হয় । ২৪শে জুন ( ১৯২৪ ) তারিখে প্রীহা পাংচার করিয়া তদন্তরূপে রসে “লিস্‌ম্যান ডেনোভান বডি” পাওয়া গিয়াছিল । পরে ১০দিন উহা N. N. N. মিডিয়মে কালচার করিয়া উহা পজিটিভ দৃষ্ট হয় । প্রস্রাব পরীক্ষার ফল নিয়ে উল্লিখিত হইল ।” যথা—

স্পেসিফিক গ্রাভিটি ( আপেক্ষিক গুরুত্ব )	...	১.০৩২,
প্রতিক্রিয়া ( Reaction )	...	অল্প ।
ব্যালবামেন	...	নাই ।
শর্করা ( Sugar )	...	প্রতি আউন্স মূত্রে ৩৪.৪ গ্রেন ।
এসিটোন	...	নাই ।
• ডাই-এসেটিক এসিড	...	নাই ।

“চিকিৎসা ।—এই রোগীকে ২৫শে জুন হইতে ইউরিনা টিথামাইন এবং

কালাজ্বরের রোগীর রক্তে সাধারণতঃ শর্করা বে পরিমাণে শর্করা বর্তমান থাকে, তাহার সহিত উল্লিখিত রোগীর রক্তস্থ শর্করার পরিমাণের তুলনা করণার্থ Dr. Greig ও Dr. Kundu কতকগুলি কালাজ্বরের রোগীর রক্তস্থ শর্করার পরিমাণ পরীক্ষা করিয়া তথ্যবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। নিম্নে ইহা উদ্ধৃত হইল।

### সাধারণ কালাজ্বরাক্রান্ত রোগীর রক্তস্থ শর্করার পরিমাণ।

৩২নং	রোগী	২৫শে	এপ্রেল	তারিখে	রক্তস্থ শর্করার	পরিমাণ	শতকরা	০.০৮২
৪৬নং	„	২৬শে	„	„	„	„	„	০.০৯৩
৫০নং	„	২৮শে	„	„	„	„	„	০.০৫০
৫২নং	„	১লা	মে	„	„	„	„	০.০৬২
১৫নং	„	১লা	„	„	„	„	„	০.০৪৩
২০নং	„	২রা	„	„	„	„	„	০.০৮৬
৫৬নং	„	৩রা	„	„	„	„	„	০.০৮২
৬১নং	„	১৫ই	„	„	„	„	„	০.০৩৭
৬২নং	„	১২শে	„	„	„	„	„	০.০২৪

উপরিউক্ত এই রোগীগুলির রক্তস্থ শর্করার পরিমাণের সহিত, বর্তমান রোগীর রক্তস্থ শর্করার পরিমাণের তুলনা করিয়া Dr. Greig ও Dr. Kundu বলেন—“যে সকল কালাজ্বরের রোগীর রক্তস্থ শর্করার পরিমাণ উল্লিখিত হইল, উহাদের সকলেরই উপবাসাবস্থায় রক্ত লইয়া পরীক্ষা করা হইয়াছিল। এই পরীক্ষার ফলে দেখা যায় যে, কালাজ্বরাক্রান্ত রোগীর রক্তে শর্করার ভাগ খুব কমই থাকে। উল্লিখিত রোগীগুলির মধ্যে ১৫নং এবং ৬১নং রোগীবয়ের রক্তস্থ শর্করার অংশ খুবই কম ছিল, অথচ উহাদের উভয়েরই স্বভাবের বৃদ্ধি বর্তমান ছিল।

“বর্তমান রোগীটী অত্যন্ত মন্দাবস্থায় চিকিৎসাধীন হইয়াছিল, বিশেষতঃ কালাজ্বরের সহিত মাইকোসুপিয়া উপস্থিত হওয়ায়, উহার অবস্থা অধিকতর মন্দ হইয়াছিল। মেক্লিনের প্রণালীতে ( Maclean method ) রক্ত পরীক্ষা করায় উহাতে শর্করার ভাগ শতকরা ০.৪১৬ এবং প্রতি আউন্স মূত্রে প্রায় ৩৮.৪ গ্রাণ শর্করা বিস্তারিত ছিল। রোগীর বয়ঃক্রম ১৭ বৎসর। কালাজ্বরের সংক্রমণাবস্থায় সহ্য হইয়া মাইকোসুপিয়া আসিয়া উপস্থিত হইয়াছিল। এই সকল বিষয় পর্যালোচনা করিয়া দেখিলে মনে হয় যে, কালাজ্বর সংক্রমণ দ্বারা পূর্ক হইতেই প্যানক্রিয়াসের ল্যঙ্গারহেন্ গ্রন্থির বেটা সেল সমূহের ক্ষতি সংঘটিত হইয়াছিল। এইরূপ ক্ষতি সংঘটনের কারণ বোধ হয়—মীহার টীভ মধ্যে লিস্ম্যান ডেনোভান বডি়র অবস্থিতি কিম্বা রক্তপ্রণালী সমূহের এণ্ডোথেলিয়াম টীভ মধ্যে বর্ধমান জীবাণু সমূহের অবস্থান এবং উহাদের দ্বারা রক্তপ্রণালী সমূহ অবরুদ্ধ হওয়ায়, রক্ত সকালনের

প্রতিরোধ । বাহাতে প্যানক্রিয়াস ল্যাঙ্গারহেন গ্রন্থির বেটা সেলগুলির ( Beta cells of the Langerhans in the Pancreas ) অধিকতর ক্ষতি সংঘটিত না হয়, তদ্ব্যবস্থাই ইনসুলিন প্রয়োগ করা হইয়াছিল ।

২নং তালিকায় ইনসুলিন প্রয়োগের বিবরণ ও উহার ফলাফল প্রদর্শিত হইয়াছে । এই তালিকার প্রতি দৃষ্টিলাভ করিলে দেখা যাইবে যে, ইনসুলিন প্রয়োগের পর প্রস্রাবস্থ শর্করার পরিমাণ ক্রমশঃ হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছিল, কিন্তু ইহার প্রয়োগ স্থগিত করায়, পুনরায় প্রস্রাবস্থ শর্করার পরিমাণ বৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছিল । পরে পুনঃ প্রয়োগ করায় উহা হ্রাস হইয়া, অবশেষে শর্করা নির্গমন এককালীন রহিত হইয়াছিল । ইহার পর ইনসুলিন প্রয়োগ না করা সত্ত্বেও, প্রস্রাবে আর শর্করা দৃষ্ট হয় নাই । শোণিতস্থ শর্করার পরিমাণও ইনসুলিন প্রয়োগের পর ০.৪৬২ পারসেন্ট হইতে ০.১৩৭ পারসেন্টে নামিয়া আসিয়াছিল ।”

“কালাজ্বরের চিকিৎসার্থ ১ দিন অন্তর ইউরিয়া স্ট্রিমাইন ইণ্ট্রাভেনাস ইন্জেকশন করা হইয়াছিল । সর্বসমেত ২.০৫ গ্রাম ইন্জেকশন দেওয়ার পর বৃক্ক পাংচার করিয়া জীবাণু পাওয়া যায় নাই ।”

“চিকিৎসায় রোগীর ক্রমশঃ উন্নতি হইয়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করতঃ, বর্তমানে রোগী বেশ সুস্থ আছে । রোগীর বয়ঃক্রম অল্প, সুতরাং উহার প্যানক্রিয়াস ল্যাঙ্গারহেন গ্রন্থির বেটা সেলগুলির যে ক্ষতি সংঘটিত হইয়াছিল, উহা পরিপূরিত হওয়ারই বিশেষ সম্ভাবনা । পরন্তু, এই ক্ষতি সংঘটনের প্রধান কারণ—লিঙ্গমান ডেনোভান বডি সমূহ যখন ধ্বংসপ্রাপ্ত হইয়াছে, তখন ঐ সম্ভাবনা অসম্ভব বলিয়া মনে হয় না ।”

“কালাজ্বরের সহিত গ্রাইকোহরিয়া উপসর্গের উপস্থিতি, বিরল বলিলেও অত্যুক্তি হয় না । আমাদের এই হস্পিটালে এই একটা মাত্র রোগী চিকিৎসিত হইয়াছে । Dr U. N. Brohmachari বহুসংখ্যক কালাজ্বরের রোগী চিকিৎসা করিলেও, তদ্ব্যবস্থা এই উপসর্গযুক্ত ১টা মাত্র রোগী এ পর্যন্ত দৃষ্টিগোচর করিয়াছেন । কালাজ্বরের রোগীর রক্তে শর্করার ভাগ খুব কমই থাকে এবং তাহাও বৃক্কের বিবৃদ্ধি বর্তমানে দেখা যায় ।”

আলোচনা, গবেষণা এবং পরীক্ষার ফলে কালাজ্বর সম্বন্ধে ক্রমশঃই বহু অভিনব তথ্য উদ্ঘাটিত হইতেছে, এবং আরও যে কত অজ্ঞাত তথ্য লোক লোচনের গোচরীভূত হইবে, ভবিষ্যৎই জানেন ।

## নভআসেনো বিলিয়ন ইঞ্জেকসনের পর রক্তস্রাবী মস্তিষ্ক প্রদাহ ।

**Encephalitis Haemorrhagica after Novarseno  
billion administration.**

By Capt. K. Sen M. B. (Chittagong)

— :::: —

১ম রোগী। R. R. C. বয়ঃক্রম ২৭ বৎসর ।

পূর্ব ইতিহাস। জনৈক চিকিৎসক কর্তৃক রোগীকে ০.৬ গ্রাম মাত্রায় ২টা নভআসেনো বিলিয়ন ইঞ্জেকসন প্রদত্ত হইয়াছিল। ২য় ইঞ্জেকসনের ৩য় দিবসে বিকাল বেলা রোগী অসুস্থ বোধ করেন। ক্রমশঃ শিরোবেদনা সহ অর ভাব প্রকাশ পায়। এই সময় তিনি তাহার চিকিৎসকের নিকট লেখা করিতে যান, কিন্তু চিকিৎসকের সাক্ষাৎ না পাইয়া কয়েক গ্রেণ কুইনাইন খাইয়া আহারান্তে সকাল সকাল নিদ্রা যান। রাত্রিতে মাথার যন্ত্রণা ও অর অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। এই সময় হইতে রোগীর বাক্যোচ্চারণে জড়তা উপস্থিত হইয়া রোগী প্রলাপ বকিতে আরম্ভ করে। সমস্ত রাত্রি এইরূপ প্রলাপ বর্তমান থাকে। চিকিৎসার কোন ব্যবস্থা করা সম্ভবপর হয় নাই। পরদিন প্রাতঃকালে মৃগীর জ্বায় আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া রোগী ক্রমশঃ সংজ্ঞাহীন হইয়া পড়ে। এই সময়ে রোগীর চোখাল আবদ্ধ হইয়াছিল ও অনিচ্ছায় প্রস্রাব হইতেছিল।

বর্তমান অবস্থা।— আমি যখন রোগীর নিকট উপস্থিত হইলাম, তখন রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞানাবস্থায় ছিল। উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী, নাড়ীর স্পন্দন ১২০, শ্বাসপ্রশ্বাস ৪০, হস্তপদের কম্পন, চক্ষুঃ বিক্ষারিত, কঙ্কটাইডা আরক্তিম, চক্ষুহারকা সঙ্কুচিত, আলোক সম্পাতে চক্ষু তারকার প্রতিক্রিয়া স্বল্পতর, প্রস্রাব অধিক পরিমাণে এলবুমেন যুক্ত প্রকৃতি লক্ষণ সমূহ বর্তমান ছিল। মাঝে মাঝে চোখাল খুলিয়া গিয়া পুনর্বার উহা আবদ্ধ হইতেছিল।

চিকিৎসা।— সরলান্ত্রে এনিমা দেওয়া হইল। অতঃপর এনিমা সাহায্যে ক্লোরাল ও পটাস ব্রোমাইড গুহ্মধারে প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল। এতদ্ব্যতিরিক্ত মস্তকে আইস ব্যাগ দেওয়ার বন্দোবস্ত করিলাম। মাথার পাংচার ও শিরার পাংচার বরতঃ রক্ত মোক্ষণ করা যুক্তিযুক্ত বিবেচিত হইলেও, রোগীর আত্মীয়গণের তাহাতে অমত হওয়ায়, বাধ্য হইয়া উহা হরণিত করা হইল।

বিকাল বেলা পর্যন্ত রোগীর অবস্থা সমভাবেই থাকিতে দেখা গেল। এই সময় নাড়ীর স্পন্দন ৯০ এবং শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা ২৪ ছিল।

সন্ধ্যাকালে রোগী জনৈক কবিরাজের চিকিৎসাধীন হন এবং শুনিলাম—রাত্রিতেই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছেন। পীড়ার স্থচনা হইতে ৬২ ঘণ্টার মধ্যেই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল।

২য় রোগী।— A. B. K. নিবাস বরাইদল, বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর।

পূর্ব ইতিহাস। শুনিলাম, জনৈক চিকিৎসক কর্তৃক ০.৬ গ্রাম মাত্রায় ২টি নভআসেনোবিলন ইঞ্জেক্সন দেওয়ার পর, ৪র্থ দিবসের সন্ধ্যাকালে ইনি অসুস্থতা বোধ করেন এবং প্রথমোক্ত রোগীর ত্রায় ইহারও যাবতীয় লক্ষণ উপস্থিত হয়। কেবল জ্বর উপস্থিত হয় নাই। এতদ্বিন্ন নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা প্রতি মিনিটে ১০৮, উহার চাপ শক্তি অল্প, শ্বাস-প্রশ্বাস ৪২।

চিকিৎসা। প্রথমোক্ত রোগীর ত্রায় ইহাকেও প্রথমতঃ এনিমা দিয়া, পরে ব্রোমাইড ও ক্লোরাল শুষ্কধারে এনিমা সাহায্যে প্রয়োগ করা হয়। উপরিউক্ত কারণে লাঘার পাংচার ও শিরা কৰ্ত্তন করতঃ রক্ত মোক্ষণ করা সম্ভব হয় নাই।

এইরূপ চিকিৎসায় ৪ দিন পরে রোগী অনেকটা সংজ্ঞালাভ করিয়াছিল এবং ১০ম দিনে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

মন্তব্য। এই দুইটা রোগীরই যে, রক্তস্রাব যুক্ত মস্তিষ্ক প্রদাহ উপস্থিত হইয়াছিল, এবং উহা যে, নভআসেনোবিলিনেরই ফল, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। রক্তস্রাবের পরিমাণাধিক্য বশতঃ প্রথম রোগী মৃত্যুমুখে পতিত এবং উহার স্বল্পতা নিবন্ধন ২য় রোগীটি আরোগ্য লাভে সমর্থ হইয়াছিল, বলা যাইতে পারে। ( I. M. G. July 1925 )

## এহাময়—Catalepsy.

### ক্যাটালেপ্সি ।

লেখক—ডাঃ জীগোবিন্দচন্দ্র হালদার ।

—:::—

নির্বাচন। সহসা চৈতন্ত্য লোপ এবং শক্তিহীনতা সহ বিশেষ প্রকার পেশীয় দৃঢ়তা-সংযুক্ত স্নায়ু বিধানের পীড়াকে ক্যাটালেপ্সি ( Catalepsy ) বলে। এই অবস্থায় রোগীকে যে অবস্থায় রাখা যায়, রোগী কিছুকালের জন্য সেই অবস্থাতেই থাকে।

কারণ। এই ব্যাধি সকল বয়সেই ঘটিতে পারে। স্ত্রী ও পুরুষ উভয়েই আক্রমণ করে। তবে স্ত্রীলোকের মধ্যেই এই রোগ অধিক দেখা যায়। প্রায়ই ইহা হিষ্টিরিয়ার লক্ষণ সমূহের সহিত সম্মিলিত থাকে। যেখানে ক্যাটালেপ্সি আক্রমণের পূর্বে হিষ্টিরিয়ার কোন লক্ষণ দেখা যায় না, সেখানে অনুসন্ধান করিলে, অধিকাংশ স্থলে দেখা যায় যে, যে সকল



উদ্দীপক কারণে হিষ্টিরিয়ার আবেগ উপস্থিত হয়, এখানেও সেই সকল কারণ বর্তমান আছে। স্নায়বীয় দৌর্বল্য এই রোগের পূর্ববর্তী কারণ। সহসা ভয়, মস্তকে ও পৃষ্ঠে আঘাত এবং মানসিক আবেগ, এ রোগের উদ্দীপক কারণ। গাভা, অহিফেন, ও ক্লোরফর্মের বিষক্রিয়া বশতঃও ক্যাটালেপ্সি উপস্থিত হইতে পারে।

**সম্প্রকাশ।** এ রোগে সহসা রোগীর চৈতন্য লোপ হয়। দেহের কতকগুলি পেশী দৃঢ়তা প্রাপ্ত হয়। রোগ আক্রমণকালে রোগীর হস্তপদ এক প্রকার নিশ্চল হইয়া যায়। প্রথমে পেশী অতিশয় শক্ত হয়, হস্তদ্বয় কিম্বা পদদ্বয় সঞ্চালিত করিতে গেলে অতিশয় জোর লাগিয়া থাকে; যদিও জোর করিয়া সঞ্চালিত করা যায়, তাহা হইলে উহা একেবারে সটান হইয়া যায়। এ রোগে রোগীর মুখমণ্ডল বিকৃত হয় না। শ্বাসপ্রশ্বাস ও হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া অতি মৃদু হয়। সময় সময় রোগীর গলা ঘড়্ ঘড়্ করে। মুখে জল কিংবা দুধ দিলে আস্তে আস্তে গিলিতে থাকে। এই রোগে রোগীর চক্ষুদ্বয়ের পাতা টানিয়া দেখিলে দেখা যায় যে, চক্ষুদ্বয়ের তারা ক্রমাগত উদ্ধৃদিকে বর্ণিত হইতেছে। এ রোগে রোগীর দেহের উত্তাপ বর্দ্ধিত হয় না, বরং হ্রাস হইয়া যায়। ইহাতে রোগী হঠাৎ অথবা ক্রমশঃ ভাল হয়। প্রথম প্রথম রোগী কথা কহিতে পারে না, তৎপরে ক্রমশঃ কথা কহিতে আরম্ভ করে।

**ভাবীফল।** সামান্য গ্রহাময় ( Catalepsy ) রোগে রোগীর চৈতন্য ও সঞ্চালন ক্রিয়ার বিকার যে পরিমাণ কম হইবে, রোগীর ভাবিফলও সেই পরিমাণে কম এবং রোগীর ভাবীফলও সেই পরিমাণ শুভকর হইবে। মানসিক বিকার কিংবা হিষ্টিরিয়া বর্তমান থাকিলে, এই রোগ প্রায়ই দুর্দম্য হয়।

**চিকিৎসা।** রোগ ভোগ কালে রোগীকে চৈতন্য করানই সর্ব প্রথম কর্তব্য।

চোখে মুখে শীতল জলের ছাঁট, নাসারন্ধ্রে এমোনিয়ার বাষ্প প্রয়োগ কিংবা নম্র প্রয়োগ উৎকৃষ্ট উপায়। বমন কারক ঔষধ দ্বারা রোগের ক্রম হ্রাস করা যায়। ইহার জন্ত  $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{4}$  গ্রেণ মাত্রায় এপোমর্ফিন হাইপোডার্মিক ইন্জেক্সন অতি ফলপ্রসূ। ইহা ভিন্ন পদতলে ও ঘাড়ের বালির গুটুলীর সেক বা ব্লিষ্টার প্রয়োগ অতি উপকারী।

### চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

গত ৮ই সেপ্টেম্বর তারিখে রাত্রি প্রায় ১০টার সময় মথুরাপুর নিবাসী শ্রীকৃষ্ণী মণ্ডলের স্ত্রীকে দেখিবার জন্ত আহূত হই। রোগিনীর বয়স আনুজ ৩০ বৎসর। একটা সন্তানের মাতা। তথায় গিয়া দেখিলাম—মহাদেব মণ্ডল নামক একটা যুবক উঠানে রোগিনীর মাথায় খড়ায় করিয়া অনবরত জল ঢালিতেছে ও সেই সঙ্গে সঙ্গে কয়েকটা স্ত্রীলোক পাখা দ্বারা অতি দ্রুতভাবে বাজন করিতেছে। রোগিনী বতলোক দ্বারা পরিবেষ্টিত ও একটা স্ত্রীলোকের কোলে অচেতন অবস্থায় সটান হইয়া, আছে। আমি আর কালবিলম্ব না করিয়া রোগিনীর চতুষ্পার্শ্বস্থ লোকদিগকে সে স্থান ত্যাগ করিতে বলিলাম ও রোগিনীর মাথায় জল ঢালিতে নিষেধ করিয়া, তৎক্ষণাৎ উহার মস্তক ও গাত্র শুষ্ক গামছা বা তোয়ালিয়া দ্বারা মুছাইয়া দিয়া, ভিন্স কাপড়ের পরিবর্তে একখানি শুষ্ক কাপড় পরাইয়া দ্বিভুজ বলিলাম।

ভারপর ঘরের মধ্যে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন একটা শয্যা প্রস্তুত করিতে বলিয়া তথায় কয়েকজন লোক দ্বারা রোগিণীকে ধরাধরি করিয়া লইয়া বাইতে বলিলাম। অনতিবিলম্বে আমার কক্ষান্তর রোগিণীকে ঘরের মধ্যে লইয়া যাওয়া হইল। অতঃপর উহাকে পরীক্ষা করতঃ নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ দেখিতে পাইলাম :—

**বর্তমান অবস্থা।** রোগিণীর চক্ষুদ্বয় মুদ্রিত, চক্ষুর পাতা টানিয়া দেখিলাম যে, তারা দুইটা ক্রমাগত উর্দ্ধদিকে ঘূর্ণিত হইতেছে। শরীর শীতল, উত্তাপের লেশ মাত্র নাই। শ্বাস-প্রশ্বাস ও স্নংপিণ্ড অতীব ক্ষীণ। তাহাকে যে ভাবে রাখা হইয়াছে, সেই ভাবেই আছে। হস্তদ্বয়, পদদ্বয় ও বাড় দৃঢ়ভাবে ধারণ করিয়াছে। সময় সময় গলা বড় বড় করিতেছে। নাড়ী (Pulse) অতি মৃদুগামী। মুখ মধ্যে জল কিংবা দুধ দিলে গিলিতে পারিতেছে না। পেট ফাঁপিয়া বৃকের সঙ্গে সমান হইয়া গিয়াছে। অনবরত দাঁত লাগিতেছে। এজন্ত একখানি জাঁতি মুখের মধ্যে দেওয়া আছে।

বাচনিক অবগত হইলাম যে, রোগিণী আঠসকাল হইতে বাড়ীতে বগড়া করিয়া কিছুই আহার করে নাই এবং সমস্ত দিন রাগে রাগে থাকিয়া সন্ধ্যার পর এই ঘর হইতে অজ্ঞ ঘরে বাইবার কালে, উঠানের মাঝে সহসা এইরূপ অবস্থাপন্ন হয়। আরও শুনিলাম—দুই তিন মাস পূর্বে ইহার একদিন এই সময় সহসা দাঁত লাগিয়াছিল। দাঁত ছাড়িয়া দিবার পর আর তাহার দাঁত লাগে নাই। রোগিণীর দেহ জল পুষ্ট। দৃষ্টিরিয়া নাই। দাঁত লাগার পূর্বেও এইরূপ কলহাদি হইয়াছিল।

**চিকিৎসা।** রোগিণীর এইরূপ অবস্থা দেখিয়া আর কালবিলম্ব না করিয়া, কয়েকটা বালির পুটুলি আগুনে উত্তপ্ত করিয়া, তদ্বারা পদতলে ও বাড় অনবরত সেক দিতে বলিলাম এবং নাসারন্ধ্রে সময় সময় এমোনিয়া দ্রবিত লাগিলাম। ক্রমাগতঃ দাঁত লাগিতেছিল, এজন্ত খানিকটা কপূর নাকের নিকট কিছুক্ষণ ধরিয়া মাত্র দাঁত লাগা বন্ধ হইয়া গেল। এইরূপ ভাবে আধ ঘণ্টার পর দেখা গেল যে, রোগিণীর কিঞ্চিৎ জ্ঞান সঞ্চার হইয়াছে এবং সামান্য সামান্য জল কিংবা দুধ পান করিতে পারিতেছে। কিছুক্ষণ পরে রোগিণী অঙ্গুলি নির্দেশ করিয়া জানাইল যে, তাহার মাথা ঘুরিতেছে ও বক্ষঃস্থলে খিল ধরিতেছে। বৃকে ও পেটে একটু সরিষার তৈল মালিশ করিয়া, উক্ত বালির পুটুলির সেক দেওয়ায়, পেটের আর সেইরূপ ফাঁপ লক্ষিত হইল না, বক্ষঃস্থলে খিল ধরাও উপশমিত হইল। এইরূপ প্রায় দুই ঘণ্টা পরে রোগিণীর বেশ জ্ঞান হইল। কিন্তু তখন চক্ষুদ্বয় লাল হওয়ায়, নিম্নলিখিত ঔষধ দিয়া বিদায় হইলাম।

Re.

পটাস ব্রোমাইড ... ১০ গ্রেণ।

ক্লোর্যাল হাইড্রেট ... ১০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর দেব্য।

ইহার পর হইতে রোগিণীকে আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই, রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া বেশ ভাল আছে।

## ডিক্‌থেরিয়া—Diphtheria

লেখক—ডাঃ শ্রীভানচন্দ্র সেন গুপ্ত S. A. S.

হাবড়া হস্পিটাল ।

— :::: —

রোগিট আমার পুত্র, বয়স ৬ বৎসর ৩ মাস ।

**পূর্ব ইতিহাস ।** ৭৮ দিন পূর্বে একদিন বালকটী “গলায় ব্যথা ও কিছু গিলিতে কষ্ট বোধ করিতেছে” বলায়, গলার ভিতর পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, ফ্যারিংসে (Pharynx) প্রদাহ হইয়াছে। কিন্তু নিম্নলিখিত ঔষধটী দিনে ২১৩ বার করিয়া ২ দিন গলায় লাগাইতেই উহা সারিগা যায় এবং তৎপরে বর্তমান পীড়া উপস্থিত হওয়ার পূর্বে পর্যন্ত আর কোন কষ্টের কথা বলে নাই ।

( ১ ) Re.

টিংচার ফেরি পারক্লোর	...	২ ড্রাম ।
গ্লিসিরিন	...	৬ ড্রাম ।

একত্র মিশাইয়া তুলি দ্বারা গলায় লাগাইবার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল ।

ইহার পর গত ২৯শে জুন প্রাতে: আহাৰাদির পর ছেলেটী স্কুলে যায়। তখন পর্যন্ত কোনরূপ অসুস্থতার কথাই জানিতে পারি নাই। বেলা ২টার সময় স্কুল হইতে আসিয়া যখন কথা বলে, তখন লক্ষ্য করিলাম যে, উহার স্বর ভঙ্গ হইয়াছে। কথা স্পষ্ট বলিতে পারিল না। গলায় সামান্য ব্যথার কথাও বলিল। এইরূপ অবস্থা দেখিয়া গলার ভিতরটা পরীক্ষা করিয়া ফ্যারিংসের ( Pharynx ) পশ্চাৎ দিকে, আঙ্গুলের মাথার মত ( tip of finger ) সাদা ওটা ঘায়ের মত ( Three white membranous spot ) লক্ষ্য করিলাম এবং গলার বাহিরের দিকের গ্রন্থি সকলও ( cervical glands ) ক্ষীত হইয়াছে দেখা গেল। কিন্তু এ সময় উহার জ্বর ছিল না এবং অত্যন্ত কোনও বিশেষ অসুস্থতার লক্ষণও বুঝা গেল না। অবস্থা দৃষ্টে উহা মৃদু প্রকৃতির ডিক্‌থেরিয়া বলিয়া অনুমিত হওয়ায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা গেল। যথা ;—

১। পূর্বোক্ত ১ নং ঔষধটী গলার মধ্যে লাগান গেল।

২। কার্বলিক লোশনে ( 1 in 40 ) কুলী করার ব্যবস্থা করা হইল।

৩। ডিক্‌থেরিয়া এন্টিটক্সিক সিরাম ( Diphtheria Antitoxic Serum )

২০০০ ইউনিট ইন্জেক্ট করা হইল।

৩০।৬।২৫ তারিখে—অন্ত আমার নিকট আর সিরাম না থাকাতে—এই তারিখে প্রাতে: শ্রীমানকে লইয়া দিনাজপুর সদর হাসপাতালে উপস্থিত হইলাম। অত্রত্য সিভিল সার্জন এবং অত্যন্ত ডাক্তারগণ দেখিয়া পরীক্ষা করতঃ, উহা ডিক্‌থেরিয়া ( Diphtheria ) বলিয়াই নির্ণয় করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলেন। যথা ;—

(১) Re.

ক্যালসিয়াম ল্যাকটেট ... ১০ গ্রাম ।

১ মাত্রা । দিবসে তিনবার সেবা ।

(২) Re.

হাইড্রোজেন পারক্সাইড ... যথা প্রয়োজন ।

অহারের পূর্বে ও পরে প্রত্যহ ৩৪ বার ইহা কুল্লী করিবার ব্যবস্থা করা হইল ।

(৩) Re

টিং ফেরিপারক্লোর ... ১১ ড্রাম ।

ফেনল ( Phenol ) ... ৫ মিনিম ।

মিসিরিণ ... ১ আউন্স ।

জল ... ১ আউন্স ।

এবং মিশ্রিত করতঃ, ইহা তুলি দ্বারা প্রত্যহ ৩৪ বার গলার মধ্যে লাগাইবার ব্যবস্থা করা হইল ।

(৪) Re.

ডিফথেরিয়া এন্টিটক্সিক সিরাম ... ৪০০০ ইউনিট

প্লুটিয়েল মাংস পেশীর মধ্যে ইন্জেকসন দেওয়া হইল ।

**পথ্যার্থ**—দুধ, বার্লি ও সোডা ওয়াটারসহ দুগ্ধ ব্যবস্থা করা হইল ।

অস্যা যাওয়ার গোলমালে অগ্ন প্রাতে: শ্রীমানের উত্তাপ পরীক্ষা করিয়া দেখা হয় নাই ।  
অগ্ন দ্বিপ্রহরে—জ্বর ১০০ ডিগ্রি এবং সন্ধ্যা ৭টার উহা নামিয়া ৯৮.৮ হয় । অগ্ন কোন উপসর্গ ছিল না ।

এই দিন দিনারপুর মিউনিসিপ্যালিটির হেল্প অফিসার—আমার পরম স্নেহাস্পদ ভ্রাতা শ্রীমান সুকুমার পেন M.B. D.T.M. বোগীর গলার ভিতরকার শ্রাব পরীক্ষা করিয়া ডিফথেরিয়া ব্যাসিলাস প্রত্যক্ষ করিয়াছিলেন ।

১৭।২৫—অগ্ন প্রাতে: জ্বর ৯৮.৮ ডিগ্রী ছিল । রাত্রে বেশ ঘুম হইয়াছে । অগ্ন বাহ্যেও হইয়াছে । ক্ষুধা বেশ আছে তবে গিলিতে কষ্ট হয় । মাঝে মাঝে খুব সামান্য কাশি হয় । গলার ভিতর পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, সাদা পরদাগুলি প্রায় উঠিয়া গিয়াছে, স্থানে স্থানে শুধু সামান্য রকম সাদা পরদা দেখা যাইতেছে । অগ্ন ডিফথেরিয়া সিরাম ইন্জেকসন করা হয় নাই, এতদ্ব্যতীত পূর্ব দিনের সমুদয় ঔষধই পূর্ববৎ প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল ।

২৭।২৫—অগ্ন প্রাতে: উত্তাপ ৯৭ ডিগ্রী । গত কলা জ্বর হয় নাই । অগ্ন গলায় বিশেষ কোন অস্বাভাবিক বোধ করিতেছে না । গলার ক্ষত গ্রন্থিগুলিও অনেক কমিয়া গিয়াছে এবং গলার ভিতরটা প্রায় পরিষ্কার হইয়াছে ।

অগ্ন নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল । যথা—

(৫) Re.

ডিফথেরিয়া এন্টিটক্সিক সিরাম ... ২০০০ ইউনিট ।

উদরের পেশীতে ইন্জেকসন করা হইল ।

(৬) প্রথম দিনের ব্যবস্থিত ১, ২, ৩ নং ব্যবহোক্ত ঔষধ পূর্ববৎ ব্যবহা করা হইল।

ইহার পরে আর ইলেকসন দেওয়া হয় নাই। তবে অত্যাশ্রু ঔষধ কয়েক দিন ব্যবহার করিতে, ভগবানের মনুগ্রহে শ্রীমান ক্রমশঃ আরোগ্য লাভ করিয়াছে এবং বর্তমান সময়ে উহার স্বাস্থ্য বেশ ভাল আছে।

## দেন্‌শীস্‌ ভৈমজ্য তত্ত্ব ।

ইলুদে করবী বা পীত করবী ।

**Nereum Thebaci.**

লেখক - ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

( পূর্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ সংখ্যার ২৯০ পৃষ্ঠার পর হইতে )

**চিকিৎসা।**—রম অর্ধ আউন্স ও কার্বনেট অব এমোনিয়া ৫ গ্রেণ, এক আউন্স জল সহ মিশ্রিত করিয়া সেবন করান হইল।

**সাড়ে সাতটার সময়ে** হস্তের পেশীর আক্ষেপ আরম্ভ হয়। সজ্ঞান এবং বাক্যোচ্চারণ ও গলাধঃকরণে রোগী সক্ষম হইলেও, উহার মুখের ভাব কেমন একরূপ অনুদ্বেগ জ্ঞাপক। নাড়ী সূক্ষ্ম ও মৃদু, প্রত্যেক মিনিটের স্পন্দন সংখ্যা ৫০, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত—প্রত্যেক মিনিটের সংখ্যা ৬০। উভয় কনীগিকাই প্রসারিত, কঙ্কড়টাইভার স্পর্শ জ্ঞান আছে।

**চিকিৎসা।**—পূর্বোন্নিপিত উত্তেজক মিশ্র আর এক মাত্রা সেবন করান হইল।

**সন্ধ্যা সাড়ে সাতটার সময়ে** রোগী হস্ত হস্ত হাসিতে আরম্ভ করে। উর্দ্ধ শাখার সমস্ত অংশ আক্ষেপ উপস্থিত হয়, শয্যা পরিত্যাগ করিয়া যাইতে উত্তত হইতেছিল। কোন মতে গলাধঃকরণ, কি বাক্যোচ্চারণ করে না। নাড়ীর অবস্থা পূর্ববৎ—সূক্ষ্ম ও মৃদু—প্রত্যেক মিনিটের স্পন্দন সংখ্যা ৫০। শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, প্রত্যেক মিনিটের সংখ্যা ৬০। কনীগিকা প্রসারিত, মুখমণ্ডল অনুদ্বেগ ভাব প্রকাশক।

**চিকিৎসা।**—রম দুই আউন্স, কার্বনেট অব এমোনিয়া ১০ গ্রেণ, চারি আউন্স পূর্ণ করণার্থ যথা প্রয়োজন জল মিশ্রিত করিয়া মলদ্বারে পিচকারী দেওয়া হইল এবং দুই ঘণ্টা পর পর একরূপ পিচকারী চিতে আদেশ দেওয়া হইল।

**রাত্রি সাড়ে আটটার সময়ে** আক্ষেপ অপেক্ষাকৃত হ্রাস হওয়ায় বোগী অপেক্ষাকৃত শান্ত ভাব অবলম্বন করিয়াছিল।

**রাত্রি ঠাট্টার সময়ে** উর্দ্ধ অঙ্গশাখার পৈশিক আক্ষেপ, নাড়ী দ্রুত, প্রত্যেক মিনিটের স্পন্দন সংখ্যা ৬৫। শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, মূত্রাশয় পরিপূর্ণ, অথচ মূত্র ত্যাগে অক্ষম হওয়ায় ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করান হইল।

রাত্রি সাড়ে বারটার সময়ে অঙ্গুলী সমূহ আক্ষেপ জন্ম আকৃষ্ট হইয়াছিল। মস্তক দক্ষিণ পার্শ্বে আকৃষ্ট, নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত, প্রত্যেক মিনিটের স্পন্দন সংখ্যা ৭০, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, প্রতি মিনিটের সংখ্যা ৩৫।

২৫শে নভেম্বর প্রাতঃকাল। সাড়ে পাঁচটা।—সমস্ত শরীরেব পেশীর আক্ষেপ হইতেছে। চোয়াল বন্ধ, অক্ষিতারকা উদ্ধাতিমুখে আকৃষ্ট, কনীণিকা প্রসারিত, নাড়ী ও শ্বাসপ্রশ্বাস পূর্ববৎ, নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা প্রতি মিনিটে ৭০ ও শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা ৩৫।

চিকিৎসা।—পূর্বোক্ত উত্তেজক এনিমা প্রয়োগ ও ক্যাথিটার দ্বারা মূত্র বহির্গত করা হইল।

প্রাতেঃ সাড়ে ছয়টা।—সমস্ত শরীর আক্ষিপ্ত, দেহ ধনুকাকারে বক্র, মস্তক দক্ষিণ পার্শ্বে আকৃষ্ট। চোয়াল বন্ধ নহে। বাত প্রসারিত ও কঠিন। চক্ষুর অবস্থা পূর্ববৎ। পীতাত বর্ণযুক্ত তরল মল নির্গত হইয়াছে।

প্রাতেঃ সাড়ে সাতটা।—শিরোলুপ্তন অর্থাৎ মস্তক একবার এপাশে আর একবার অত্র পাশে সঞ্চালিত করিতেছে। চোয়াল বন্ধ, জিহ্বা অল্প বহির্গত ও দন্ত দ্বারা আবদ্ধ। একেবারে যে অজ্ঞান, তাহা বোধ হয় না। কারণ, চক্ষু মধ্যে অঙ্গুলী দেওয়ার উপক্রম করিলে চক্ষু বন্ধ করে, কনীণিকা প্রসারিত, নাড়ী সূক্ষ্ম, প্রতি মিনিটের স্পন্দন সংখ্যা ৭০, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, প্রতি মিনিটের সংখ্যা ৩০।

চিকিৎসা।—ক্যাথিটার অইল সহ সোপওয়াটার মিশ্রিত করিয়া মলদ্বারে পিচকারী দেওয়া হইল। এতদ্ব্যতীত পূর্বোক্ত উত্তেজক এনিমা প্রতি তিন ঘণ্টা পর পর দিতে আদেশ দেওয়া হইল।

বেলা ১০টা।—রোগী শান্ত অবস্থায় রহিয়াছে। কেবল চোয়ালের পেশী ব্যতীত অপর কোন স্থানের পেশীর কাঠিন্য নাই। চোয়াল অল্প কঠিন বোধ হইতেছিল। নয়ন উন্মীলিত, কনীণিকা প্রসারিত ও আলোকের প্রতিক্রিয়া সমন্বিত, মুণের ভাব এখনও অনুদ্বেগ ব্যঞ্জক। নাড়ী অত্যন্ত দুর্বল ও সঞ্চাপ্য—প্রতি মিনিটের স্পন্দন সংখ্যা ৭২, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, প্রতি মিনিটের সংখ্যা ৪৮, তাকে চিম্টি কাটিলে তাহা অনুভব করিতে পারে।

বেলা সাড়ে এগারটা।—পূর্ববৎ উত্তেজক এনিমা প্রয়োগ ও ক্যাথিটার দিয়া মূত্র বহির্গত করা হইল।

বেলা ২টার সময়ে রোগী নিদ্রিত ছিল।

সন্ধ্যা সাড়ে পাঁচটা।—দৈহিক উত্তাপ সামান্য বর্দ্ধিত, (৯৯.৪ F.) হইয়াছে। নাড়ী পূর্ণ, প্রতি মিনিটের স্পন্দন সংখ্যা ৯৬। শ্বাসপ্রশ্বাস ৩৩। তন্মায়ুক্ত, রোগী বাক্যোচ্চারণে যত্ন করিতেছে, কিন্তু কৃতকার্য হইতেছে না। সন্ধ্যাতে প্রশ্নের উত্তর দেয়। জিহ্বা বহির্গত করিতে বলিলে তাহা করে কনীণিকা প্রসারিত আছে, কিন্তু পৈশিক কঠিনতা নাই। অন্ত্র ও ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করান হইল।

সন্ধ্যা সাতটা ২০ মিনিটের সময়ে রোগী গিলিতে সক্ষম হওয়ার এক আউন্স রম, তিন আউন্স মাংসের বোল ও দুই আউন্স দুগ্ধ পান করিতে দেওয়া হইল।

রাত্রি ১১টার সময়ে রোগী পুনর্বার গলাধঃকরণে অক্ষম হওয়ার পূর্বোক্ত উত্তেজক এনিমা প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল। অত্যন্ত অবস্থা পূর্ববৎ।

রাত্রি ৩টার সময়ে উত্তেজক এনিমা এবং ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করান হয়।

২৬শে নভেম্বর প্রাতঃকাল ৬টা।—রোগী কথা বলিতে সক্ষম, নাড়ীর সংখ্যা মিনিটে ৭২ এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা মিনিটে ২৪। কনীণিকা এখনও প্রসারিত আছে সত্য, কিন্তু পূর্বের অনুরূপ তত প্রসারিত নহে। কোন পেণীরই আক্ষেপ বা কঠিনতা বর্তমান নাই; কিন্তু সাধারণতঃ দেখিতে অবসাদ গ্রস্তের অনুরূপ—বিষয় দেখাইতেছে। পথ্য এবং ঔষধ উভয়ই সেবন করিতে সক্ষম হইয়াছে। তিন ঘণ্টা পর পর অর্দ্ধ আউন্স গরম রম সহ দুগ্ধ ও মাংসের বোল মিশ্রিত করিয়া পান করান হইতেছিল। দিবসে প্রস্রাব করিতে না পারায় ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করান হইয়াছিল, কিন্তু রক্তনীতে আপনা হইতে প্রস্রাব করিয়াছিল।

২৭শে নভেম্বর। নাড়ী পুনর্বার দুর্বল হইয়াছে, প্রতি মিনিটের স্পন্দন সংখ্যা ৫০, শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা প্রতি মিনিটে ২২, বিষয় এবং অবসন্ন রহিয়াছে। পথ্য গ্রহণ করিতেছে।

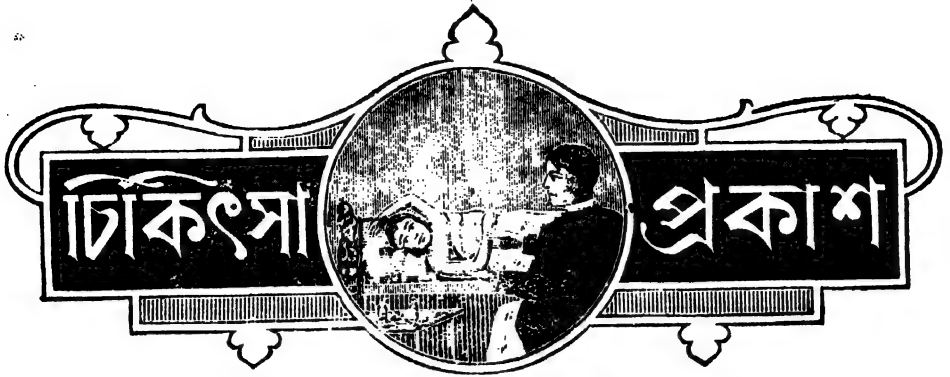
২৮শে নভেম্বর। নাড়ী কঠিন কিন্তু অত্যন্ত মৃদু—প্রতি মিনিটের স্পন্দন সংখ্যা ৫০, কাহারও সহিত বাক্যালাপ করা ভালবোধ করে না। শয্যায় নিঃশব্দে বসিয়া আছে।

২৯শে নভেম্বর। ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা প্রতি মিনিটে ৬৬। শিরোবৃর্ণনের বিষয় প্রকাশ করিল। জিহ্বা শুষ্ক ও উহার মধ্যাংশ ময়লাবৃত, পার্শ্বদেশ আরক্ত এবং উত্তেজনার লক্ষণযুক্ত।

৩০শে নভেম্বর। প্রতি মিনিটে নাড়ীর সংখ্যা ৭১, রোগী বিমর্ষ, জিহ্বা শুষ্কই আছে। কিন্তু মধ্যস্থলের ময়লার পরিমাণ হ্রাস হইয়াছে। অপরাহ্ন কালে দুই এক পা চলিতে পারিয়াছিল।

অতঃপর এই ব্যক্তি অব্যাহতভাবে সুস্থতাল্লাভে সক্ষম হইয়াছিল। কয়েক দিবস অপরাহ্ন কালে দৈনিক উত্তাপ সামান্য মাত্র বর্দ্ধিত (১০০ ডিগ্রী) হইয়াছিল। ১৫ই ডিসেম্বর তারিখে সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া হস্পিটাল হইতে বিদায় হয়।

ইহার প্রথম দিবসের মূত্র অত্যন্ত গাঢ় বর্ণবিশিষ্ট ছিল। রাসায়নিক পরীক্ষায় উহাতে অণুলাল প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই। অত্যন্ত পরীক্ষা করা হয় নাই। উভয় রোগীর বাস্তব পদার্থ এবং ষ্ট্রাক পাম্প দ্বারা দ্রোত পদার্থ এবং দ্রুত ব্যক্তির পাকস্থলীর পদার্থ, পাকস্থলীর অংশ যকৃৎ ও বৃক্ককণ্ডয়ের অংশ বদ্যায় গবর্ণমেন্টের রাসায়নিক পরীক্ষকের নিকট পরীক্ষার্থ প্রেরণ করা হইয়াছিল। রাসায়নিক পরীক্ষক পরীক্ষা করিয়া জানাইয়াছিলেন যে, "ঐ সমস্ত পদার্থে এমন একটা উগ্র মাদক পদার্থ ছিল—যাহা সেবন করিতে দেওয়ার বিড়ালের বমম, হৃদপিণ্ডের দুর্বলতা, সাধারণ অস্বচ্ছন্দতা এবং তন্দ্রাভাব উপস্থিত হইয়াছিল। কিন্তু আক্ষেপ কিম্বা অজ্ঞানতার আকৃষ্ট ভাব উপস্থিত হয় নাই। নিরিয়ম বৃক্ক শ্রেণীর বিষধদ্রাকান্ত উপকার—নিরিওডপিন প্রভৃতির বিশেষ কোন পরীক্ষা করা হয় নাই। (ক্রমশঃ)



হোমিওপ্যাথিক অংশ ।

১৮শ বর্ষ { ১৩৩২ সাল-কাণ্টিক । } ৭ম সংখ্যা

## কাল-জ্বর—Kala-Azar

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়  
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক । মহানাদ-ভূগলী ।



কালাজ্বর সম্বন্ধে নানা মুনির নানা মত থাকিলেও ইহা যে, ম্যালেরিয়া জ্বর নহে—রক্তে একপ্রকার বিশিষ্ট জীবাণুর প্রবেশ জনিত এই ভয়াবহ জ্বর হয়, তাহাতে দ্বিমত নাই। আসামের পার্বত্য প্রদেশে ইহার জন্মস্থান ও নিবাস। কালাজ্বরের প্রকৃত রহস্য অনেকের নিকটেই অজ্ঞাত। যেহেতু কোন পুস্তকেই ইহার বিস্তারিত তত্ত্বের আলোচনা পূর্বে ছিল না।

ইহার লক্ষণ, আয়ুর্কৌদোক্ত বিষম জ্বরের ছায় বা ডাক্তারী লো-রিমেটেন্ট জাতীয়। কেহ কেহ বলেন যে, ইহা পৌনঃপুনিক বা রিল্যাপ্সিং ফিবারের রূপান্তর মাত্র। জ্বর একজরী, সময় সময় বৃদ্ধি হয়। প্লীহা বৃদ্ধি বৃদ্ধি হইবারই কথা। রোগী ক্রমে ক্রমেক্টিক ও উহার রক্ত বিষাক্ত হয়।

ব্যাপ্ত যেমন অরণ্যেই বাস করে—প্রান্তরে থাকিতে পারে না; কালাজ্বরও যেমনই জঙ্গল ভালবাসে। বাঙ্গালার সমতল ভূমি তাহার প্রিয় ও সুবিধাজনক স্থান নহে। ৫০।৬০ বৎসর পূর্বে বাঙ্গালার লোকে কালাজ্বরের নামও অবগত ছিলেন না। চা বাগানের কল্যাণে এদেশের লোকে যখন আসাম অঞ্চলে চাকরী করিতে লাগিলেন, সেই সময়ে তাহাদের মুখেই এই জ্বরের নাম শুনা যাইত।

কাণ্টিক—৬



কালক্রমে বাঙ্গলাও এখন আর সমতল ভূমি নাই। এদেশের সর্বত্র দিগন্তবিস্তারী রেলবন্দ্যু সকল অল্লোচ্চ পর্বতমালায় আকারে বিরাজিত, নদী খাল হাজিয়া মজিয়া গিয়াছে। পুষ্করিণী সমূহ জলশূন্য, সুপের জল সংস্থানের এবং আবদ্ধ জল নিকাশের ব্যবস্থা নাই। ম্যালেরিয়ার দেশ জনমানব শূন্য, গ্রাম ভীষণ অরণ্যে পরিণত। এই সুযোগে নরমাংস শোলুপ হিংস্র জন্তুর জ্বায় বাঙ্গলায় প্লেগ, ইন্ফ্লুয়েন্জা, বেরিবেরি প্রভৃতি কত রকম ভীষণ ব্যাধি সময় সময় দেখা দিতেছে, কালাজরও যে দেখা দিবে—তাহাতে বিশ্বাসের বিষয় কিছুই নাই। ঐ সকল আসাম প্রবাসী চাকরীজীবীর সংশ্রবে কালাজর এদেশে আসাও অসম্ভব নহে। বিশেষতঃ, কিছুদিন পূর্বে রাখাল বালকের “বাঘ আসিয়াছে, “বাঘ আসিয়াছে” রবে চীৎকারের জ্বায় কতকগুলি চিকিৎসক “কালাজর আসিয়াছে, কালাজর আসিয়াছে” বলিয়া চীৎকার করায় এক্ষণে সত্য সত্যই কালাজরের আবির্ভাব হইয়াছে। এটিমনি বা এতদ্যটিত ইউরিয়্য ষ্টিবামাইন, ভনহিডেন, প্রভৃতি অস্ত্র শস্ত্রে সুসজ্জিত হইয়া কতকগুলি যোদ্ধা রণাঙ্গণে অবতীর্ণ হইয়াছেন। কিন্তু তাঁহাদের এই বেয়নেটের গোঁচায় (ইঞ্জেকসনে) কালাজর-রক্তবীজের বংশ নির্মূল হইবে কি ?

সুখের বিষয়, এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ ষেরূপ ক্ষিপ্ততা সহকারে রোগের গতিবিধি পর্য্যবেক্ষণ এবং বিস্তৃতি নিবারণ কল্পে চেষ্টা বা ঔষধাদি পরীক্ষা করিতেছেন, কিন্তু সমধিক দুঃখের বিষয়, অল্প মতাবলম্বী চিকিৎসকগণের মধ্যে সেরূপ চেষ্টা লক্ষিত হইতেছে না। হোমিওপ্যাথিক মতে ১১ খানি “কালাজর চিকিৎসা”র পুস্তক বাহির হইয়াছে, কবিরাজগণের কতিপয় ঔষধের বিজ্ঞাপণ ব্যতীত আর কিছু লক্ষিত হইতেছে না, হাকিমগণ বীর গভীর ভাবে উপবিষ্ট।

বাঙ্গলার মাটিতে যে একবার আসে, সে আর সহজে যাইতে চাহে না, ইহা সর্ববাদী সম্মত। প্লেগ একবার কি কাণ্ডই না করিয়াছে। সেবার ইন্ফ্লুয়েন্জায় কত লোক একেবারে নির্বংশ হইয়া গিয়াছে। যদিও উহাদের প্রকোপ অনেকটা কমিয়াছে, কিন্তু অস্তিত্ব একেবারে লোপ হয় নাই। সেইরূপ মনে হয়—যদি কালাজর এদেশে আসিয়াই থাকে, তবে সে বাঙ্গলার বাসীন্দা হইয়াই থাকিবে।

এখন কথা হইতেছে—কালাজর আসিয়াছে কি না? অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক এখনও বাঙ্গলায় প্রকৃত কালাজরের অস্তিত্ব স্বীকার করেন না। তাঁহারা বলেন—“কালাজর পাহাড়ী জর, উহা এদেশে হয় না, এখন ঐ যা হইতেছে তাহা কুইনাইনের অপব্যবহারে।” সেদিন একজন বহুদর্শী প্রবীণ লক্ষ্যপ্রতিষ্ঠ চিকিৎসকের সহিত আমার এ সম্বন্ধে কথাবার্তা হইয়াছিল, তিনি হাসিয়া বলিয়াছিলেন—এ কালাজর “কাল” নহে, বেশ শুনিতে পাওয়া জর।”

কিন্তু যখন রোগীর শরীরে কালাজরের জীবাণু পাওয়া যাইতেছে, অধিকাংশ চিকিৎসকগণ কালাজর বলিয়া স্বত্ত্ব এক প্রকার জরের অস্তিত্ব স্বীকার করিতেছেন, কালাজরের আবির্ভাব দেশময় রাষ্ট্র ও সাধারণের মনে কালাজরের অস্তিত্ব বদ্ধমূল হইয়াছে, তখন কালাজর

এতদেশে শাবিভূত হয় নাই, ইহা প্রমাণ করিতে যাওয়া যুক্তি প্রকাশ মাত্র। বড় বড় চিকিৎসক-মহাশয়ীগণের বিরুদ্ধে দাওয়ায়মান হইবার হুঁসাহস প্রকাশ করার অথবা অন্তর্বিপ্লবের সৃষ্টি করিয়া ঘরাঘরি মারামারি করার কোন লাভ নাই। তবে একথাটা নিশ্চয় যে, আর কিছুদিন পরে প্লেগাদি অন্ত্যাত্ম আগন্তুক রোগের জ্বালায় কালান্ধর আপনা আপনিই শাস্তভাব ধারণ করিবে, এতটা হৈ চৈ থাকিবে না।

এক এক সময়ে অনেকে খেয়ালের বশবর্তী হইয়া তিলকে তাল করিয়া তুলেন। আমি জানি—২২,২৩ বৎসর পূর্বে কলিকাতা হাটখোলার সুপ্রসিদ্ধ সুর বংশের শ্রীযুক্ত তারিণীচরণ সুর মহাশয়ের বাড়ীতে একজন মফঃস্বল নিবাসী জমীদারের ২১০ বৎসর বয়স্কা কন্যাকে ডাঃ আর, এল, দত্তের চিকিৎসারীনে রাখা হয়। কন্যাটা তারিণী বাবুর ভাগিনেয়ী। তাহার রোগ মেনোরেজিয়ার জ্বালা প্রচুর রক্তস্রাব এবং তৎসহ নিয়ত জ্বর বর্তমান ছিল। সুদীর্ঘ কালের চিকিৎসাতেও কন্যাটির পীড়া আরোগ্য হইল না ও ক্রমে এরূপ শক্তিহীন হইয়া পড়িল যে, পার্শ্ব পরিবর্তন করিয়া না দিলে, সে নিজে পাশ ফিরিতে পারিত না। ইতিমধ্যে ঐ স্থানের কোন কোন লোক “কন্যাটির প্রতি উপদেবতার দৃষ্টি পতিত হইয়া থাকিবে” অহুমান করেন। তদাধুসারে নৈহাটির সুবিখ্যাত ভুতুড়ে গঙ্গা ওঝাকে আনা হইয়া ভূত নামান হয়। কিন্তু তাহাতেও কিছু উপকার হয় না। প্রায় মাসাধিক কাল চিকিৎসার পর ডাঃ আর, এল, দত্ত মহাশয় মত প্রকাশ করেন যে, “কন্যাটির রোগ ভারতে সম্পূর্ণ নূতন, এ রোগ আফ্রিকায় হইয়া থাকে।” তখন তাঁহারা অনন্যোপায় হইয়া হাটখোলার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ডাঃ যোগেন্দ্রনাথ দাসকে চিকিৎসার্থ আনয়ন করেন। কিন্তু ডাঃ আর, এল, দত্তের মনে ‘আফ্রিকার রোগ’ বলিয়া এরূপ ধারণা জন্মে যে, কন্যাটা তাঁহার হস্তচ্যুত হইলেও প্রত্যহ রোগের অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ ও রিপোর্ট প্রদানের জন্য নিজ ব্যয়ে একজন ডাক্তারকে নিযুক্ত করেন। সম্ভবতঃ এই রোগিণীর বিবরণ তৎকালে কোনও মেডিকেল জার্নালে প্রকাশিত হইয়া থাকিবে। ডাঃ যোগেন বাবু সেই আশা শূন্য কন্যাটিকে ৮১০ দিনের মধ্যেই আরোগ্য করিতে পারিয়াছিলেন এবং সৌভাগ্যের বিষয় কন্যাটা আজিও বাঁচিয়া আছে ও সেই রোগ (আফ্রিকার রোগ) এদেশে আর কাহারও হয় নাই।

এদেশে কালাজ্বর আবিভূত হইবার পূর্বে মফঃস্বল হইতে যে সকল রোগী স্থানীয় চিকিৎসক কর্তৃক অনারোগ্য হওয়ার পর কলিকাতায় প্রেরিত হইত, সেই সকল রোগীকে তথাকার চিকিৎসকগণ প্রায়ই ম্যালেরিয়ার রোগী বলিয়া সর্ব প্রথমেই ধারণা করিতেন। এক্ষণে সেইরূপ কালাজ্বর বলিয়া ধারণা করাও অসম্ভব নহে। বিশেষতঃ মফঃস্বলের এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ যে রোগী ২০-২৫ দিনেও আরাম হয় না দেখেন, তাহাকেই এক্ষণে কালাজ্বর বলিয়া অভিহিত করিতেছেন।

কার্যক্ষেত্রে রোগের নামকরণে অনেক বৈচিত্র্য দেখিতে পাওয়া যায়। একবার একটা রোগীতে দেখিয়াছি—তাহার পীড়ার প্রথম হইতে মৃত্যুর পূর্বক্ষণ পর্য্যন্ত ক্রমান্বয়ে তিনজন এলোপ্যাথিক চিকিৎসক আনীত হন। একজন বলিলেন—‘রোগীর নিউমোনিয়া

হইয়াছে,” দ্বিতীয় জন বলিলেন—“ইহা ইন্স্‌য়েঞ্জা,” তৃতীয় জন বলিলেন—“না, টাইফয়েড্‌ ফিবার ।” যিনি ইন্স্‌য়েঞ্জা বলিয়াছিলেন, তিনি সদার্প বলিলেন—“যিনি যাহাই বলুন না কেন, আমি যাহা বলিয়াছি তাহা অস্বাস্ত্য সত্য । কারণ, ইন্স্‌য়েঞ্জা হইলে নিউমোনিয়া বা টাইফয়েড্‌ দুইই হইতে পারে ।” তদুপ লো রেমিটেন্ট ফিবার হটক অথবা রিল্যাপ্সিং ফিবার হটক কিম্বা দ্ব্যকালীন জ্বর হটক, প্রীহা যুক্ত বর্ধিত ও বেদনামুক্ত, মুখে বা কিম্বা ক্যাংক্রাম্ ওরিস, নাক দিয়া রক্ত পড়া, কছুই হাঁটু প্রভৃতি গ্রন্থিতে বেদনা, কাশি, ডায়েরিয়া অথবা কন্‌স্টিপেশন ইত্যাদি যাহাই কেন হটক না, আরাম হইতে বিলম্ব হইলেই অধিকাংশ স্থলে—বিশেষতঃ পল্লীগ্রামে তাহাকেই কালাজ্বর বলিয়া নির্দেশ করা হইতেছে ! বর্তমান কালাজ্বরের হজুগের সময় কেহ তাহাতে আপত্তি বা অগ্রতম প্রকাশ করিতেছেন না । রূপ-নির্ণয়ে লোকে বলিত—“সর্কদোষ হরা গোরাঃ,” এখন রোগ নির্ণয়ে এক হিসাবে অনায়াসে বলা যাইতে পারে—“সর্কদোষ হরা কালাঃ ।”

কালাজ্বর দেশের লোককে ক্রুরপ ভীত চকিত করিয়া তুলিয়াছে, তাহা সকলেই প্রত্যক্ষ করিতেছেন । কালাজ্বর হইয়াছে গুলিলেই, রোগী ও রোগীর অভিভাবকের আত্মারাম থাকা ছাড়া হইবার যোগাড় করে । সূচিকিৎসা সকলের ভাগ্যে ঘটে না, সকলেই ব্রহ্মচারীর দর্শন লাভে সক্ষম হইতে পারেন না, পল্লীগ্রামের চিকিৎসকগণের নিকটে মাইক্রোস্কোপ থাকে না, রোগীর রক্ত পরীক্ষারও সুযোগ সর্বত্র নাই, সুতরাং সকল রোগীরই যে কালাজ্বর হইতেছে, তাহার স্থির নিশ্চয়তা কোথায় ?

সম্প্রতি বঙ্গীয় গভর্ণমেন্টের যে বাৎসরিক স্বাস্থ্যবিবরণী প্রকাশিত হইয়াছে, তাহাতে দেখা যাইতেছে যে,—১৯২৩ সালে বঙ্গের অনেক স্থানে কালাজ্বরের অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব লক্ষিত হইয়াছে । ১৯২১ সালে বঙ্গে কালাজ্বর দেখা দেয় এবং ঐসালে একহাজার পাঁচশত বায়ান্ন জন এই রোগে মারা যায় । ১৯২২ সালে মৃত্যু এক হাজার পাঁচশত একত্রিশ, ১৯২৩ সালে মৃত্যু চারি হাজার পাঁচশত পঁয়ষট্টি । এই বৎসর কালাজ্বরের চিকিৎসার জন্য জেলা-বোর্ড সমূহ কর্তৃক মোট একশত পঁচিশটা “বিশেষ কেন্দ্রে” কার্য্য অনুষ্ঠিত হইয়াছিল । ইহা ব্যতিত অন্যান্যরূপ ব্যবস্থাও চলিয়াছিল । ১৯১৪—২৫ সালের কালাজ্বর চিকিৎসাদির জন্য বেঙ্গল গভর্ণমেন্ট জেলা-বোর্ড সমূহকে ত্রিশ হাজার টাকা দিবার ব্যবস্থা করিয়াছেন । সুতরাং কালাজ্বর বাঙ্গলায় সর্বত্র না হইলেও, দেশে যে, তাঁহার প্রভাগমন হইয়াছে, তাহাতে সন্দেহ নাই ।

এতদ্রূপে কালাজ্বর আবির্ভূত হইলেও তাহাতে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের বিশেষ চিন্তার কারণ কিছুই নাই । কারণ, রোগ-লক্ষণ লইয়াই হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসা । হোমিওপ্যাথিক্ ভৈষজ্যতত্ত্বে কোন রোগ-লক্ষণই বাদ যায় নাই । রোগ-লক্ষণ চিরকালই আছে ও থাকিবে । রোগের নাম করণাদি দশ সংস্থার সম্পন্ন করা হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসকগণের একেবারেই নিম্নপ্রাধান্য । যিনি রোগের যে আখ্যাই প্রদান করুন, তাহাতে আমাদের ক্ষতি বৃদ্ধি কিছু

নাই, আমাদের পক্ষে সে নাম মানিয়া লইতেও কোন আপত্তি নাই। এক্ষণে বর্তমান কালাজরের স্বরূপ নির্ণয় কর্তব্য রোগী-বৃত্তান্ত বর্ণন করিব।

### চিকিৎসিত রোগীর নিবরণ।

১ম রোগী। বিগত ১৩১ সালের ১৩ই চৈত্র দাঁতড়া গ্রামে শ্রীশরৎচন্দ্র পণ্ডিতের ছেলের চিকিৎসার জন্ত আমি আহৃত হই। ছেলেটির বয়স প্রায় ৪ বৎসর। আজ ২৯ দিন জ্বর হইয়াছে। ছেলেটি পূর্বে অত্যন্ত তুলকায ছিল, কিন্তু এক্ষণে অপেক্ষাকৃত শীর্ণ হইয়া গিয়াছে, না ধরিলে বসিয়া থাকিতে পারে না। নিয়ত জ্বর আছে, প্রত্যাহ দুইবার জ্বর বৃদ্ধি হয়, উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে এবং ১০২ পর্য্যন্ত কমে। ২১ দিন বাহু হয় নাই। বাহু যাইব, বলে কিন্তু হয় না। পেট ফাঁপা আছে। শ্লীহা ও লিভার বড় ও বেদনায়ুক্ত, ঔষ্ঠ অত্যন্ত শুষ্ক পিপাসা আছে, বহুবার জল খায়, ঘাম হয় না, পাখার বাতাস করিতে বলে, মাথার যন্ত্রণা আছে, জিহ্বা সাদা ফোটাংযুক্ত ও পার্শ্বদ্বয় ফাটা ফাটা, কিছু খাইতে চাহে না ইত্যাদি। ঐ গ্রামে এই সময় অনেকের জ্বর হয় এবং তাহাদের এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হইতে থাকে।

শরতের পিতার উপদেশ—“কোন চিকিৎসক দ্বারা ২১ দিনে রোগী আরাম না হইলে চিকিৎসক পরিবর্তন করিবে।” শরতের অবস্থা ভাল নহে, তাহাতে গ্রামে নিতাই চিকিৎসক আসিতেছেন, অল্প ব্যয়ে প্রত্যাহ চিকিৎসক পাওয়া যাইতেছে এবং ২১ দিনের পর চিকিৎসক ভরসা দিয়াছেন—আর এক সপ্তাহ মধ্যে আরাম হইতে পারে, ইত্যাদি কারণে পিতার উপদেশ মধ্যে মধ্যে স্মরণ হইলেও ২৮ দিন পর্য্যন্ত পূর্বে চিকিৎসকের হস্তেই রোগী রাখিতে বাধ্য হইয়াছে। কিন্তু এই সময় গ্রামের ২৪টা রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইতে লাগিল দেখিয়া এবং চিকিৎসক বলিতেছেন “ইহা কালাজর, ইঞ্জেকশন না দিলে জ্বর ছাড়িবে না”, এই সকল কারণে সে ভীত হইয়া, ২৯ দিনের দিন আমার হস্তে পুত্রের চিকিৎসা ভার অর্পণ করে। সমাগত দর্শকগণ আগ্রহ সহকারে জিজ্ঞাসা করিল “ইহা কি জ্বর?” আমি বলিলাম ইহা ম্যালেরিয়া জ্বর, কবিরাজী মতে বিষমজ্বর বলা যায়। উত্তর শুনিয়া যেন তাহার আশ্রয় ও সন্তুষ্টি হইল।

আমি এই রোগীকে প্রথম দিনে একমাত্রা নাক্সভমিকা ২০০ ও অনৌবধি পুরিয়া ৩ মাত্রা দিই। তার পরদিনও এইরূপ ব্যবস্থা করি। ৩য় দিনে সংবাদ পাইলাম—“গতকল্য বাহু হইয়াছে, কিন্তু পেটের ফাঁপ ও দুইবার করিয়া জ্বর হওয়া ভাল হয় নাই।” এই দিন একমাত্রা আসেনিক ২০০, ব্যবস্থা করিলাম।

৪র্থ দিনে (১৬ই চৈত্র) রোগীকে দেখিতে গিয়াছিলাম। দেখিলাম—জ্বর আছে, কিন্তু গতকল্য দুইবার জ্বর হয় নাই। মুখের ভিতর ঘা হইয়াছে ও লাল পড়িতেছে দেখিয়া মার্ক সল ৬ষ্ঠ শক্তি ৪ মাত্রা দিয়া আসি। পরদিনও ঐ ঔষধ দিই। ৬ষ্ঠ দিনে মুখের ঘা ও লাল পড়া ভাল হওয়ার সংবাদ পাই। ৭ম দিন (২০শে) পুনরায় দেখিতে যাই। জ্বর থুৎ কম, ১০০ ডিগ্রী, উহা এই রকমই থাকে, আর জ্বর বৃদ্ধি হয় না। রোগী খাইবার জন্ত বড়ই ব্যস্ত করিতেছে। নাকে আঙ্গুল দেয়, গুহ্বার তুলকায। এতদৃষ্টে সেনা ২০০, একমাত্রা

দেওয়ার পর হইতেই জ্বর ছাড়িয়া যায়, আর হয় নাই। ২৬শে চৈত্র অন্নপথ্য দেওয়া হয়।

ইহার পর রোগীর খোস হইয়াছিল, আমি সালফার ২০০ খাইতে দিই এবং শরৎ খোসের তৈল প্রস্তুত করিতে জানে, সে সেই তৈল প্রয়োগ করে, তাহাতেই ভাল হইয়া যায়। প্রায় একমাস পরে আমি ঐ গ্রামে অল্প রোগী দেখিতে গিয়া ঐ বালককে দেখি, সে তখন তাহার পূর্ব স্বাস্থ্য ফিরিয়া পাইয়াছে।

**২য় ও ৩য় রোগী।** ১৩৩২ সালের ২রা আষাঢ় বৈকালে ৪টার সময় দাঁতড়া গ্রামের ভুবন কালাকরের দুইটা পুত্রের চিকিৎসার্থ আহৃত হই। ভুবনের তিন পুত্র। বড়টির বয়স ২৬২৭, মধ্যমের ১৩১৪ ও ছোটটির ১০১১ বৎসর। বিগত চৈত্র মাসে ৭৭ দিন অন্তর অন্তর তিনটা পুত্রেরই জ্বর হয়। একজন কবিরাজ ও দুই ঘন এলোপ্যাথিক চিকিৎক যথাক্রমে তাহাদের চিকিৎসা করিয়াছিলেন। শেষোক্ত চিকিৎসকগণ তাহাদের কালাজ্বর হইয়াছে স্থির করেন। ছোটটা মারা যায়। ইহাদিগকেও ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। একটা পুত্র মারা যাওয়ায় এবং এই ছেলে দুটা আড়াই মাসের মধ্যেও আরোগ্য না হওয়ায়, ভুবন কিংবর্তব্য বিমূঢ় হইয়া পড়িয়াছিল। সে ইঞ্জেকসন চিকিৎসায় শ্রদ্ধাহীন ও ভীত হওয়ার এবং তাহার বাড়ীর নিকটে পুরোক্ত শরৎ পণ্ডিতের ছেলেটিকে আরাম হইতে দেখিয়া, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইবার জন্য আমার শরণাপন্ন হয়।

বড়টির অবস্থা বড়ই পারাপ। তাহার জ্বর ১০৪ ডিগ্রী ঔষ্ঠ শুষ্ক, দস্তে সর্ডিস্, জিহ্বা ক্লদাবৃত, প্লীহা লিভার অত্যন্ত বর্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত, কাশি সামান্য গয়ের উঠে, দক্ষিণ ফুস্ফুসে ক্রিপিয়েসন পাওয়া যায়, বাহু হয় না, অত্যন্ত শীর্ণ ও দুর্বল।

মধ্যমটির জ্বর ১০৩ ডিগ্রী, ঔষ্ঠ শুষ্ক, মুখের ভিতরে, মাড়িতে ও জিহ্বায় ঘা, লাল পড়ে, অণ্ডকোষ ক্ষীণ, প্লীহা লিভার বর্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত, প্রত্যহ ৭৪ বার পাতলা ভেদ হয়, মাথার যন্ত্রণা আছে, ঘাম হয়, অপেক্ষাকৃত শীর্ণ ও দুর্বল হইয়া গিয়াছে।

বড়টির জীবনের আশা বড়ই কম দেখিলাম ও তাহা রোগীর পিতাকে ও গ্রামের অন্যান্য জিজ্ঞাসুদিগকে বলিলাম। বড়টিকে নান্নভমিকা ২০০ ও মধ্যমটিকে সালফার ২০০ দিয়া আসিলাম।

পরদিনে বড়টিকে ব্রাইওনিয়া ৩০ ও মধ্যমকে মার্ক-সল ৬ দিলাম। ২১৩ দিন পর মধ্যমটির অবস্থা অনেক ভাল হইলেও জ্বরের বিশেষ উপকার না হওয়ায় আর্সেনিক ২০০ দেওয়ার পর হইতে জ্বর আর হয় নাই। বড়টির বাহু হওয়া ব্যতীত আর বিশেষ কিছু পরিবর্তন লক্ষিত না হওয়ায় সালফার ২০০ দিই এবং ২১১ দিন পর তাহার কঠে, বক্ষঃস্থলে, উদরে, পৃষ্ঠে ও পশ্চরে জলবৎ রসযুক্ত অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অসংখ্য গুল্ল ইরূপ সন বহির্গত হয়। তখন ফস্ফরাস ৩০, কয়েক মাত্রা দেওয়াতেই কাশি ভাল হইল এবং সঙ্গে সঙ্গে জ্বরও ত্যাগ হইয়া গেল। এই রোগীর গায়ের “দাত পুরু ছাল” উঠিয়াছিল।

১৩ই আষাঢ় উভয়কেই অন্নপথ্য দেওয়া হয় এবং ইহার পর কোন কোন দিন চায়না ৩০,

একমাত্রা করিয়া খাইতে দেওয়ার সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। ২৭শে শ্রাবণ দেখি তাহার উভয়েই সম্পূর্ণ সুস্থ। তাহাদের রোগারোগ্য জ্ঞাপক স্থলতা সম্পাদিত হইয়াছে

**৪র্থ রোগী।** বিগত ১০ই ভাদ্র বৈকালে রহিমপুরের মুফেজুদ্দিন সরকারের ২য় পুত্র ইয়াকুবের \* চিকিৎসার জন্ত আহূত হই। ষথাসময়ে গিয়া দেখি—পাউনানের ডাঃ হরিচরণ বিশ্বাস মহাশয়ের পুত্র ননীবাবু আসিয়াছেন। ননীবাবু ৪।৫ বৎসর পূর্বে ক্যান্সেল মেডিক্যাল স্কুল হইতে উত্তীর্ণ হইয়া অতি দক্ষতার সহিত এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করিতেছেন। আমি যাইবা মাত্র আমাকেও বাড়ীর ভিতরে লইয়া যাওয়া হইল ননীবাবু তখন রোগী দেখিতেছেন। আমি রোগীর নিকটস্থ হইলাম না, এমন স্থানে উপরিষ্ট হইলাম, যে স্থান হইতে রোগীকে দেখিতে পাওয়া যায়। রোগী অজ্ঞানারোগের দ্বারা শয়ন করিয়া আছে। ননীবাবু পুনঃ পুনঃ প্রশ্ন করার পর, রোগী সংসা অবাক বিস্ফারিত নেত্রে উঠিয়া বসিল, তৎক্ষণাৎ তাহাকে ‘শোও, শোও’ বলিয়া শোওয়াইয়া দেওয়া হইল। রোগীর পিতা আমার দিকে চাহিয়া বলিল “ইয়াকুবের আজ ২৫ দিন জ্বর হইয়াছে, ২য় দিন হইতে ৬ দিন আপনি দেখিয়াছিলেন; তখন জ্বর ছাড়িয়া ছাড়িয়া আসিত, কিন্তু বন্ধ না হওয়ায় রোগী বলে এবার আপনার ঔষধ তাহাকে ধরিতেছে না; সেজন্ত রোগীর ইচ্ছানুসারে রামনাথপুরের রামকিশোর বাবুকে আনা হয়। এই সময়ে অব একজরী হইয়া যায়। তিনি ১৩ দিন চিকিৎসা করার পর আজ ৫ দিন পূর্বে কুইনাইন ইঞ্জেক্সন দেন। তাহাতে পরদিন জ্বর ছাড়িয়া যায় ও ভালই থাকে, কিন্তু তৎপরদিন আবার দুই প্রহরের সময় জ্বর হয়। আমি রামকিশোর বাবুকে আর ডাকি নাই। রোগীর পূর্বেও দুই প্রহরের সময়ে জ্বর বৃদ্ধি হইত। আমি সেদিন একটা টোটকা ঔষধ অর্থাৎ দুপুরে সূর্য ফুলের শিকড় ডাইন হাতে বাঁধিয়া দিই ( তাহা এখনও হাতে বান্ধা আছে ) এবং একটু খানি শিকড় খাওয়াইয়া দিই। তৎপরদিন ( পরশু ) জ্বর ছাড়ে নাই এবং দুই প্রহরে পুনর্বার জ্বর বাড়ে। গতকল্য ভোর বেলা হইতে রোগীর পাতলা বাহু হইতে থাকে। রোগীর জ্বরও যেমন প্রবল, গায়ে হাত—দেওয়া যায় না, বাহেও তেমনি হলুদগুলা জলের দ্বারা অসংখ্য বার। তখন ডাঃ হরি বিশ্বাস মহাশয়কে আনিতে লোক পাঠাই, তিনি অসুস্থতার জন্য আসিতে না পারায়, তাঁহার পুত্র ননীবাবুকে পাঠাইবার ব্যবস্থা করেন। ইনি অগ্ধ দুই প্রহরের পর আসিবেন বলিয়াছিলেন, কিন্তু বেলা ৪টা পর্যন্ত না আসায় আপনাকে ডাকিয়াছি।” একটু পূর্বে ননী বাবুও আসিয়াছেন।

ডাঃ ননীবাবু রোগী পরীক্ষাতেই ব্যস্ত। আমি তাঁহাকে জিজ্ঞাসা করিলাম—কি রকম, জ্বর ? বোধ হয় উত্তাপ ৪।৫ ডিগ্রী হইবে ? ননীবাবু বলিলেন—হাঁ, “সেই রকমই; আমার বোধ হইতেছে কালাজ্বর।” আমি বলিলাম তা হ’তে পারে, যে হেতু রোগী অনেকদিন ভুগিতেছে।

\* ১৩২৮ সালে এই রোগীর লিভার ফাংক্শনস্‌ হয়, তাহা ১৩৩২ সালের ভাদ্র সংখ্যা “চিকিৎসা প্রকাশে” প্রকাশিত হইয়াছে।

তখন সন্ধ্যা হয় হয় । অতঃপর সকলে বহির্কোণে আসিলাম । রোগীর যে কালাজ্বর হইয়াছে, তাহাতে ননীবাবুর আর সন্দেহ নাই—জানাইলেন । অতঃপর তিনি একটা চিনামাটির বাটা ও জল আনিতে আদেশ করিলেন, তৎক্ষণাৎ তাহা আনীত হইল । রোগীর পিতাকে বলিলেন “৬টা ইঞ্জেকসনে জ্বর ছাড়িলে এবং ২০টা ইঞ্জেকসনে রোগী আরাম হইবে” । আমি জিজ্ঞাসা করিলাম—কি ইঞ্জেকসন দিবেন ! ষ্টিবামাইন না এন্টিমনি ? তিনি বলিলেন —“ডাঃ ব্রজচাঁরী ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের খুব সুখ্যাতি করেন বটে, কিন্তু আমি এন্টিমনিতেই বেশ ফল পাইতেছি” । ইঞ্জেকসনের সকল আয়োজন হইল, তিনি তোড় জোড় লইয়া বাড়ীর ভিতরে গেলেন ।

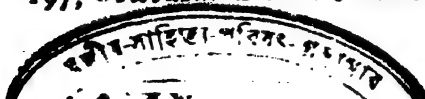
আমিও প্রত্যাগমন করিবার জন্ত গাত্ৰোত্থান করিতেছি, এমন সময়ে রোগীর পিতা আমাকে থাকিবার জন্ত অনুরোধ করিলেন, অগত্যা বসিয়া রহিলাম । ঐ গ্রামের অরও কয়েকটা লোক সেখানে বসিয়াছিল । ৭।৪ মিনিটের মধ্যেই ডাঃ ননী বাবু ফিরিয়া আসিলেন । আমি জিজ্ঞাসা করিলাম ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল ? ননীবাবু বলিলেন—“না, যাইয়া দেখি রোগী প্রায় আধ মালসা জলবৎ বাহে করিয়াছে, একে আর খুব বেশী, তাহার উপর এত দান্ত, এরূপ অবস্থায় আজ ইঞ্জেকসন দেওয়া ভাল বিবেচনা করিলাম না । কাল দিব, আজ খাইবার ঔষধ দিয়া যাই” । এই বলিয়া ৪।৫টা পুরিয়াপ্রত্যেক বার বাহে হওয়ার পর এবং এক শিশি ঔষধ ৩ ঘণ্টা অন্তর অন্তর খাওয়াইতে বলিয়া ননী বাবু প্রস্থান করিলেন । একটা অঙ্ক শেষ হইয়া গেল ।

রোগীর পিতা আর এলোপ্যাথিক ঔষধ খাওয়াইবেন না বলিয়া মত প্রকাশ করিলেন ও আমাকে চিকিৎসার ভার গ্রহণ করিতে পুনঃ পুনঃ অনুরোধ করিতে লাগিলেন । আমি তাহাতে অমত প্রকাশ করিয়া অন্ততঃ অস্তকার রাত্রিটাও ঐ সকল ঔষধ খাওয়াইতে বলিলাম তিনি তাহাতেও সম্মত হইলেন না ; অগত্যা আমাকে আবার রোগী দেখিতে হইল ।

রোগীর গাত্ৰোত্থাপ ১০৬ ডিগ্রী, প্রীহা অত্যন্ত বর্দ্ধিত ও এরূপ বেদনায়ুক্ত যে, পেটে হাত দিলেই কষ্ট অনুভব করে, লিভারে তত বেদনা নাই, বাহু দণ্ডায় ২।৩ বাব হয় । এই সকল দৃষ্টে অথ একমাত্র সালফার ২০০ ও প্রাসিবো ( অনোমনি ) ৫ মাত্রা দিয়া আসিলাম ।

[ ক্রমশঃ ]

Printed by RASICK LAL PAN,  
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,  
And Published by Dharendra Nath Halder,  
197, Bowbazar Street, Calcutta.



## পৃষ্ঠবেদনা ।

ডি উইটের বটিকা ব্যবহৃত হইলে পৃষ্ঠ বেদনার চিকিৎসা করিতে কোনও কষ্ট পাইতে হয় না। সেবন মাত্রেই যন্ত্রণার উপশম হয় এবং কিছুদিন ব্যবহারে রোগ সারিয়া যায়।

বহু খাতনামা চিকিৎসক পৃষ্ঠবেদনায় ডি উইটের বটিকা ব্যবহারের পরামর্শ দেন। আবার হাজার হাজার পুরুষ ও মহিলা ঔষধের প্রশংসাপূর্বক কৃতজ্ঞতাপূর্ণ পত্র লিখিয়াছেন।

### ডি উইটের

কিডনি ও ব্লাডার পিল, বাত পৃষ্ঠবেদনা, কোমরের বাত, গাঁটে বাত, মূত্রাশয়ের ক্ষীতি পাথুরি, সায়্যাটিকা এবং কিডনির ও ব্লাডার সংক্রান্ত বহু বোগের ইহা ভূবন বিখ্যাত ঔষধ।

সকল ঔষধের দোকানে প্রাপ্য।

## করকেট টীন

উৎকৃষ্ট করকেট টীন (টেড টীন), লোহার কড়ি, বরগা, জানালার শিক, বারান্দার থাম প্রভৃতি সমস্ত সজ্জার আমরা সরবরাহ করি। স্পষ্ট নাম ঠিকানা সহ আবশ্যকীয় দ্রব্যের তালিকা পাঠান।

### মুখার্জি এণ্ড কোং ।

২৫ ওয়েলিংটন স্ট্রীট, কলিকাতা।

### ডোনস অইন্টমেন্ট

অর্শ, চুলকণা, পাঁচড়া, দাদ ও সর্বপ্রকার কণ্ডুরোগ, ডোনস অইন্টমেন্ট (ডোন সাহেবের মলম) ব্যবহারে অতি শীঘ্র আরোগ্য হয়, সকল ঔষধ বিক্রেতার নিকট পাওয়া যায়।

## ইম্পিরিয়াল বায়স্কোপ কোং

(স্থাপিত ইং ১৯০০ সাল)

### মহামান্য

ভারত সম্রাট ও সম্রাজ্ঞী মেরী মহোদয়া, গভর্নর জেনারেল ও রাজপ্রবুন্দ কর্তৃক প্রশংসিত নূতন নূতন প্রাণবিমোহন ছবি অক্ষরন্ত হাসির ফোয়ারা চমকপ্রদ লোমহর্ষণ চিত্রাবলী। মফঃস্বলে স্থলভে বায়স্কোপ প্রদর্শনই আমাদের বিশেষত্ব।

হেডঅফিস - পাইকপাড়া,

পোঃ—কাশীপুর

কলিকাতা।

### এরিয়েল সার্ভিস

৮২এ, পিয়ারাবাগান স্ট্রীট, বিডনস্ট্রীট পো  
কলিকাতা।

আপনাদের আবশ্যকমত জামা, কাপড় জুতা, মোজা, গেঞ্জি, খেলনা, মনোহারী দ্রব্যাদি, স্বর্ণালঙ্কারাদি, ফুটবল, ব্যাডমিন্টন, টেনিস, স্ট্রীল ট্রাক, কাশ-বাক্স প্রভৃতি যে কোনও দ্রব্য অর্ডার মত পাঠাইয়া থাকি। অর্ডারকালীন অগ্রিম আনান্ড সিকি মূল্য পাঠাইবেন। পারিশ্রমিক টাকার ৮০ কমিশন মাত্র লই।

## কাশীর

আলপাকা সাড়ী সিল্কের চকচকে জমকালো জমী সাধ, তত্ত্ব, বিবাহ সওগাদে অতুলনীয়। এক কথায় মূল্য হিসাবে ত্রিগুণ পছন্দ সহী জিনিষ। সুন্দর সুন্দর রং আছে। ১০ হাত ৭।০ ঐ ১নং ৬।০, সর্বোৎকৃষ্ট কাশীর সিল্কের চাদর ৫ হাত ১২, ১নং ১০.১, বেশম পার ও কঙ্কাস্কৃত রঙ্গীন সুতা সাড়ী অল্পমূল্যে অতুলনীয় উপহাব। ১০ হাত ৫, ২ হাত ৪, ৮ হাত ৩, ৭ হাত ৭।০। কোন জিনিষের ডাকলাগল নাই।

রামসাদ গয়াপ্রসাদ

সিল্ক সাড়ীর প্রস্তুতকারক। বেনারস সিটি।



দ্রোলোকের সর্বোৎকৃষ্ট বলকারক ঔষধ।

**এলিট্রিস কর্ডিয়াল রাইও**

**ALETRIS CORDIAL RIO**

যাবতীয় স্ত্রীরোগ, যথা—বাধক, অতিরিক্তঃ এবং ষ্ঠেতপ্রদর, জরায়ুর দোষজনিত মৃতবৎসা দোষাদির জন্ম সমগ্র জগতের চিকিৎসকগণ এই ঔষধ ব্যবস্থা করেন, কারণ স্ত্রীরোগের এরূপ উৎকৃষ্ট ঔষধ এ পর্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই। ইহা নারী-দেহের সমস্ত দুর্বলকর উপসর্গ বিদূরিত করিয়া অচিরে ভগ্নস্বাস্থ্য পুনরুদ্ধার করিয়া দেয়। যৌবনশুখী বালিকাগণের ইহা একটা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। সেবনের নিয়ম—১ চা চামচের এক চামচ প্রত্যহ তিনবার প্রত্যহ সেবন করিতে হয়। সমস্ত ঔষধালয়েই পাওয়া যায়।

প্রতারণিত হইবেন না।

এলিট্রিস কর্ডিয়ালের কৃতকার্যতা দেখিয়া প্রতারকগণ জাল করিতেছে। ক্রয়ের সময় লেবেলের উপর Rio Chemical Company, New York City U. S. A. মুদ্রিত আছে, দেখিয়া তবে লইতে হইবে।

সকল ডাক্তার খানায় পাওয়া যায়।

**RIO CHEMICAL COMPANY.**

(Founded 1870)

**KOLYNOS**

**DENTAL CREAM**

দস্তধাবনের ক্রীম।

অসংখ্য রোগজীবাণু মুখবিবরে ও কণ্ঠ মধ্যে ঘুরিয়া বেড়ায়; উহাদিগকে যদি বাচিতে ও বধিত হইতে দেওয়া যায়, তবে দস্তরাজির ক্ষয়, বেদনা ও স্বাস্থ্যহানি অবশ্যস্তাবী।

“কলিনস্ ডেন্টাল ক্রীম” এই শ্রেণীর লক্ষ লক্ষ বীজাণু নিঃসংশয়িতভাবে বিনষ্ট করে। ইহা মৃৎ হইলেও অব্যর্থ পচন নিবারক। ইহা সমস্ত মুখ পরিষ্কার ও সুস্থ রাখে এবং দাঁত নষ্ট হইতে দেয় না।

“কলিনস্” সস্তাও বেশ। ইহাতে জল অথবা পরিমাণ বৃদ্ধিকারক অল্প কোন পদার্থ নাই; ইহা খুব ঘনীভূত ও আশাতীত সুফলপ্রদ। বৃষ্ণের উপর আধ ইঞ্চি ক্রীম লইলেই একবার দস্তধাবনের পক্ষে যথেষ্ট হইবে—একটি নলে ১০০ বার দস্তধাবন চলিবে। যখনই কিনিবেন, “কলিনস্” কিনিবেন।

সকল ডাক্তারখানায় পাওয়া যায়।

বাস্তবিক প্রকৃত বাস্তবিক প্রিন্স  
লা-বেল মো  
মুখ্যী ও সৌন্দর্য্য শ্রেষ্ঠ উপাদান

উষার মত স্নিগ্ধ, পদ্যের ঞায় শুভ্র,

লা-বেলের গোলাপ গন্ধে গৃহ ভরিয়া যাইবে।

সোল্ এজেন্টস্ :—

মন্মুনা এণ্ড কোং

৪নং কমাসিয়াল বিল্ডিংস্, কলিকাতা।

সকল ডাক্তার খানায় পাইবেন।

দাম প্রতি পাত্র ৥৬/০ মাত্র।

মফঃস্বলবাসিগণের স্ববর্ণ প্রমোগ !

আসাম ও দার্জিলিং

“৫৭”

সাবান, সিগারেট, বিস্কুট, দেশলাই, মনো  
হারী দ্রব্যাদি বড়বাজার মুর্গীচাঁটা এবং  
ফ্যাক্টরীর দরে পাইকারী বিক্রয় হয়। মফঃস্বল  
অর্ডার অতি সত্ত্বর এবং যত্নের সহিত সরবরাহ  
করা হয়; অত্র স্থানে অর্ডার দিবার পূর্বে  
আমাদের দর পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন, পরীক্ষা  
প্রার্থনীয়!!!

মুখার্জি ব্রাদার্স এণ্ড কোং

১৭/২, শ্রামবাজার ব্রিজ রোড, কলিকাতা।

সিন, সাইনবোর্ড, অয়েল-

পেটিং ও ছবি

সস্তা কোথায় ?

স্বরাজ পেটিং হাউসে

পরীক্ষা করুন।

আর্টিষ্ট—কে, চ্যাটার্জি (মেডালিষ্ট)

২২৫ নং বহুবাজার রাস্তা, কলিকাতা।

এন বম্বুর বিখ্যাত  
বেলেঘাটার  
গেঞ্জি ও মোজা

গেঞ্জি, লেডী গেঞ্জি, জালী গেঞ্জি ও আরও  
নানারকম গেঞ্জি, সোয়েঁর কতমুন্দর মজবুত  
ও সস্তা, তাহা—আমাদের সিংহ মার্কা, জোড়া  
শিয়াল মার্কা, সিংহ হাতী মার্কা ও ভারতমাতা  
মার্কা গেঞ্জি একবার ব্যবহার করিলেই বুঝিতে  
পারিবেন। সর্বত্র পাওয়া যায়।

পেং: বেলেঘাটা, কলিকাতা।

জে. এন, দত্ত

কর্ণওয়ালিস স্ট্রীট শ্রামবাজার ট্রাম

ডিপোর দক্ষিণ

গিনি সোনার নানাবিধ অলঙ্কারাদি  
জড়োয়া গহনা, মনিমুক্তা প্রভৃতি সুলভে  
পাইবেন। অর্ডার দিলে ২৪ ঘণ্টায় বিবাহের  
গহনা প্রস্তুত করিয়া দিই।

## লোকমান্য ঐবালগঙ্গাধর তিলক প্রণীত শ্রীমদ্ভগবদ্গীতারহস্যের শ্রীজ্যোতিরিন্দ্রনাথ ঠাকুর কর্তৃক বঙ্গানুবাদ—প্রকাশিত হইল

বৃহৎ গ্রন্থ; ডিমাট ৮ পেজী, ২০০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ; স্বন্দর কাপড়ে বাঁধাই। একখানি ত্রিবর্ণিক রঙ্গিন চিত্রে সুশোভিত। ইহাতে আছে—সমগ্র পাচ্য ও প্রতীচ্য দার্শনিক মতবাদসমূহের তুলনাত্মক সুবিস্তৃত আলোচনা, গীতার বহিঃসঙ্গ পরীক্ষা এবং অর্থ ও টিপ্পনী সহ মূলগ্রন্থ গীতা। এই গ্রন্থ একখানি দরে থাকিলে গীতা সম্বন্ধে স্খ্যাতব্য কোন বিষয়ই অজ্ঞাত থাকিবে না।  
মূল্য ৩ টাকা ভিঃ পিঃ মায় প্যাকিং ডাঃ, মাঃ, ৮০ আনা।

মহর্ষি দেবেন্দ্রনাথ

তত্ত্ববোধিনী পত্রিকা প্রতিষ্ঠিত ৮২ বৎসরে চলিতেছে।

### সম্পাদক—শ্রীক্ষিতীন্দ্রনাথ ঠাকুর

তত্ত্ববোধিনী সমগ্র বাঙ্গালা মাসিকের আদি জননী। সর্বপ্রথমে ইহাই এদেশের শিদ্ধিত সম্প্রদায়ের দৃষ্টি দেশীয় ভাবের প্রতি ফিরাইয়া আসন। ধর্ম ও সর্বপ্রকার সংসাহিত্য প্চারে তত্ত্ববোধিনীর দ্বারা দ্বিতীয় পত্রিকা বঙ্গভাষায় আছে কি না সন্দেহ। গত সংখ্যায় সুপ্রসিদ্ধ সাহিত্যিক ক্ষিতীন্দ্রনাথ ঠাকুরের অমৃতবর্ষী 'অঞ্জলি' মৌলবী জমিরুদ্দিন বিদ্যাবিনোদের 'হাফেজ ও মহর্ষি দেবেন্দ্রনাথ, সুলেখক চিন্তামণি চট্টোপাধ্যায়ের 'পাপ ও প্রায়শ্চিত্ত', পঞ্চানন রায়ের 'কনারকের 'সৌর মন্দির' (সচিত্র), পণ্ডিত বিনোদবিহারী বায় বৈদ্যরত্নের মৌলিকতাপূর্ণ প্রবন্ধ 'বেদের পৌরুষেয়ত্ব', অশোকনাথ ভট্টাচার্য্যের গবেষণাপূর্ণ 'সম্প্রসিক্ত', মনোমোহন ঘোষের পত্রাবলী এই পত্রাবলী হইতে সেকালের অনেক তথ্য জানা যায়। ইহা ব্যতীত, সুপ্রসিদ্ধ ব্যারিষ্টার কবি অতুলপ্রসাদ সেনের 'গান' এবং সুগায়ক সত্যকিঙ্কর বন্দ্যোপাধ্যায়ের 'বঙ্গসঙ্গীত-স্বরলিপি প্রকাশ হইয়াছে। সুভাষপূর্ণ সঙ্গীতের স্বরলিপি প্রকাশ তত্ত্ববোধিনী পত্রিকার অন্যতম অঙ্গ।

মূল্য বার্ষিক মায় ডাকমাণ্ডল ৩.০ মাত্র; ছাত্র ও মহিলা প্রভৃতির জন্য ১/০ মাত্র।  
প্রাপ্তিস্থান—৫৫নং আপার চিংপুর রোড মোড়াসাঁকো, কলিকাতা।

## শ্রীতারাকুমার দাঁ এণ্ড

### ব্রাদার্স

সকল প্রকার দেশী ও বিলাতী কাগজ

ও ছাপিবার কালি, পাইকারী ও

খুচরা বিক্রেতা ও জেনারেল

ৱর্ডার সাপ্লায়াস

৩৫ নং হ্যান্সিসন রোড,

কলিকাতা।

## শ্রীনির্মালশিব বন্দ্যোপাধ্যায় প্রণীত

- ১। দীররাজ (নাটক ২য় সং মিনার্ভা ও মনোমোহনে অভিনীত) ৮০
  - ২। বাহাদুর (গীতিনাট্য, ১য় সং, মনোমোহন ও ষ্টারে) ১।০
  - ৩। রাতকাণা (কৌতুক নাট্য, ৪র্থ সং, মিনার্ভা ও ষ্টারে) ১০/০
  - ৪। সুখের মত (গীতি-নাট্য ষ্টারে) ৮/০
  - ৫। ভুলের খেলা (কৌতুক নাট্য ষ্টারে) ১।০
  - ৬। নবাবী-ভ্রামল (নাটক ১য় সং, ষ্টারে) ১।০
  - ৭। কপকুমারী (ব্যঙ্গরঙ্গ, ষ্টারে) ১।০
  - ৮। প্রভাত-স্বপ্ন (সাতটি গল্প) (সর্বত্র প্রসংদিত) ১২ স্থলে ১।০
- গুরুদাস চট্টোপাধ্যায় এণ্ড সন্স,  
২০৩/১২ কর্ণওয়ালিস ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

সংক্রামকতানাক বটিকা।

## পেপস।

“পেপস্” ভীষণ রোগজীবাণুর  
আক্রমণ হইতে

কঠ, বুক ও ফুসফুস রক্ষা করে ।

খুলি বিজড়িত বীজাণুপূর্ণ বায়ু সেবনই কঠের ও ফুসফুসের অনেক ভয়াবহ রোগের কারণ। এই সকল বীজাণু যদি একবার শৈল্পিক নিরীতে চাপিয় দসিতে পারে, তবে অতি সত্তর ইহারা কল্পনাতীতরূপে বংশবৃদ্ধি করে। ফুসফুসের ক্ষুদ্র নলসমূহ আক্রমণ করিয়া ইহারা সমস্ত শ্বাস যন্ত্রেই প্রদাহ ও বাথা উৎপাদন করে।

যে ভাবে ভীষণ বীজাণুসমূহ নিখাসের সত্তিত দেহমধ্যে প্রবিষ্ট হয়, ঠিক সেইভাবেই “পেপস্” ঔষধ উচ্চাঙ্গের বিনাশসাধনের তত্ত্ব প্রবেশ করে।

যখন পেপস্ বটিকা মুখ মধ্যে গলিতে থাকে, তখন উচ্চ হইতে নির্গত ভেষজ-বাষ্প, কঠ ও শ্বাসনলীতে গমন করে এবং বাথা ও ব্যাধির বীজাণুসমূহকে তাড়াইয়া দেয় ও মারিয়া ফেলে।

“পেপস্” অবিলম্বে প্রদাহ ও বৃকের ব্যথার শান্তি করে। গলার ভিতর খুসখুস করা বন্ধ হয়। বীজাণুপূর্ণ গ্রেয়া স ল হয় ও সহজে বাহির হইয়া যায়। ফলে শ্বাসপ্রশ্বাস সহজ হইয়া থাকে এবং স্বস্তি বোধ হয় ও সমস্ত দেহে নব বলের সঞ্চার হয়।

সর্বত্র সকল ঔষধালয়ে পেপস্ শিল করা শিশিতে বিক্রীত হয়।

## গ্রিমলটের

সিরাপ অব হাইপোফস্ফাইট অব লাইম ।

ব্রংকাইটিস্ এবং কষ্টদায়ক কাশির ও সর্দিকাশি, দুর্বল ফুসফুস এবং হাঁপকাশের জন্য গ্রীমলটের সিরাপ মহোপকারী।

৮, ভিভিএ এবং সমস্ত কেমিস্টগণের নিকট প্রাপ্য।

স্থাপিত—১৯১৬

সম্পূর্ণ বাঙ্গালীর প্রতিষ্ঠান

মোহিনী মোহন কাঞ্জিলাল।

বেনারসী সাড়ী কাশী সিল্কের চাদর প্রভৃতি প্রস্তুতকারক

বেনারস সিটি

দোকান—বিশ্বনাথের গলি

অফিস—হাউস কটরা

কাশীর আলপাকা সাড়ী সিল্কের কাপড় সমাজে এক নূতন যুগ আনিয়াছে।

ইহা দেখিতে যেমন ইহার চমৎকার রূপ আছে গুণও অপরিমিত। প্রথম দেখাতেই এনন কোন নারী নাই যাহার দৃষ্টি ইহা আকর্ষণ করে না বা অন্তরে পুলক সঞ্চার করে নাই। চোক ঝলসান সিল্কের চক্চকে আলপাকার মত ইহার রূপ, জমী থাপী নয়সম্বন্ধের মত পুরু; পাড় টুকটুকে রাঙ্গা, আঁড়াই তিন আঙ্গুল চওড়া; রং খুব মৃদু ও লোভনীয়; হালফ্যাশনের মতন ১০ হাত ৪১ ১/২ টাকা মাত্র, ৮ হাত ২৩ ১/২, ১১ হাত ১০ টাকা ১২ হাত ১১ টাকা মাত্র, ঐ ১২ কাল বা সবজ পাড় ৭১০ টাকা মাত্র।

**উদ্দেশ্য**—ঢাক মাশুল নাই, অপছন্দে নিজ খরচায় মাল বদলাইয়া দিই, ক্যাটলগের জন্য পত্র লিখুন।

# টেড ইউনিয়ন লোন কোং লিঃ

## হেড অফিসঃ—১৭২।৩ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা

**ব্রাঞ্চঃ**—কুচবিহার। ব্রাহ্মণবাড়ীয়া, কুমিল্লা। কাছড়াপোড়া, ২৪ পরগণা। গরমধুপুর কটক। কুশরাজপুর, পেথারায়ম, কানপুর। আবালখণপুর, গুবজারবাগ, পাটনা। টুনি গোধাবরী। (মাত্রাজ)। এই কোম্পানী ১৯১৩ সনের ৭ আইন মতে রেজিস্টারী কৃত ও উপযুক্ত বোর্ড অব ডাইরেক্টর কর্তৃক পরিচালিত।

**কোম্পানীর উদ্দেশ্যঃ**—সামান্য মূদে টাকা ধার দিয়া অর্থলোলুপ মহাজনদের হাত হইতে দেশকে রক্ষা করা। কিন্তু যাহারা এই কোম্পানীর অংশ ক্রয় করিবেন তাঁহারা ই এ সুযোগ পাইবেন। অল্প কেহ পাইবেন না। প্রস্পেক্টাসের জন্ত ভেনারেল ডিপার্টমেন্টে আবেদন করুন।

## ব্যাঙ্কিং ডিপার্টমেন্ট

### হোম সেভিং সেক্ বিভাগ।

**প্রথম বিভাগঃ**—নির্দিষ্ট কালের জন্য জমা দেওয়া।

**দ্বিতীয় বিভাগঃ**—নির্দিষ্ট হারে নির্দিষ্ট কালের জন্য জমা দেওয়া।

বহুদিনের স্থাপিত  
প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ বিক্রেতা

## ইউনিয়ন কোঃ

২৪ নং ফিল্ডার লেন, কলিকাতা।

প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকেরই

স্মরণ রাখা কর্তব্য—

বিশুদ্ধ টাট্কা এবং ঠিক নির্দিষ্ট প্রণালীতে

প্রস্তুত ঔষধই—হোমিওপ্যাথির গৌরব রক্ষার ও রোগারোগ্যের প্রধান সহায়।

এবং এই সহায়ই, চিকিৎসকের প্রসার প্রতিপত্তি লাভের একমাত্র উপায়।

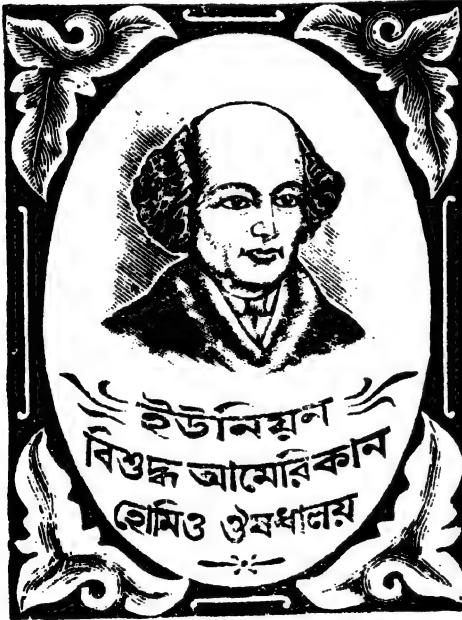
যদি আপনি এই সরল সত্য কথাটা উপলব্ধি করিয়া থাকেন - তাহা হইলে

বহুদিনের স্থাপিত—বিখ্যাত হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার ও প্রফেসরগণের পৃষ্ঠপোষিত ও

প্রশংসিত

ইউনিয়ন কোঃ

বিশুদ্ধ টাট্কা ঔষধ টিউব শিশিতে  
ভেজতেই কর্ক সহ প্রতি ড্রাম / ৫ ও / ১০।  
শিশি, বর্ক, জগার, মোবিউন, পাইকারী দরে বিক্রয় হয়।



ডাইনিউন সমুদ্র বহুদলী ডাক্তারের তত্ত্বাবধানে ২৫ বৎসরের  
অভিজ্ঞ কম্পাউন্ডার দ্বারা স্বীকৃতি যন্ত্র ও সত্যকতার সহিত  
প্রস্তুত হয়। হস্ত দ্বারা স্পর্শ করা হয় না। গৃহচিকিৎসা ও  
কলেজ চিকিৎসার বাস্তব, পুস্তক ইত্যাদি সর্কল পাওয়া যায়।

বিশুদ্ধ আমেরিকান টাট্কা হোমিওপ্যাথিক ঔষধ একবার পরীক্ষা  
করুন—নিশ্চয়ই আপনাকে চিরদিনই এখান হইতেই ঔষধ লইতে হইবে।

বিনা মূল্যে।

বিনা মূল্যে!!

এই পত্রিকার নামোল্লেখ করতঃ পত্র লিখিলেই মহাত্মা হানিম্যানের প্রতিমূর্তি সহ  
“সরল হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা” পুস্তক বিনামূল্যে পাইবেন।

# ১৮শ বর্ষের সুপরিচালিত বাক্সলা ভাষার চিকিৎসা সম্বন্ধীয় একমাত্র মাসিকপত্র চিকিৎসা-প্রকাশ।

এতদ্দেশের প্রায় যাবতীয় এলোপ্যাথিক, হোমিওপ্যাথিক ও আয়ুর্বেদীয় চিকিৎসক, এবং ছাত্র ও কম্পাউণ্ডার ইহার নিয়মিত গ্রাহক। এতদ্বিন্ন শিক্ষিত গৃহস্থগণও নিয়মিত ভাবে চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠ করিয়া থাকেন - কারণ, গৃহস্থগণের বহু আবশ্যকীয় জ্ঞাতব্য বিষয় চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত হইয়া থাকে। সুতরাং এই সকল ভদ্র শিক্ষিত সমাজে বিজ্ঞাপন প্রচারের একমাত্র উপায় চিকিৎসা-প্রকাশে বিজ্ঞাপন দেওয়া।

পরন্তু চিকিৎসা-প্রকাশে বেশী বিজ্ঞাপন না লওয়ায়, অতি সহজেই ইহার প্রত্যেক বিজ্ঞাপনটাই পাঠকের দৃষ্টি আকর্ষণ করে। এই কারণে, চিকিৎসা প্রকাশে যাহারা বিজ্ঞাপন দেন, তাহারা কেহই ক্ষতিগ্রস্ত হন না। সত্য মিথ্যা একবার পরীক্ষা করুন।

চিকিৎসা-প্রকাশ প্রতি মাসে ৫০০০ হাজায় কাপি প্রকাশিত হয় এবং ঠিক প্রত্যেক মাসের ১লা তারিখেই গ্রাহকগণের নিকট প্রেরিত হইয়া থাকে।

প্রচার হিসাবে বিজ্ঞাপনের মূল্য ও কিরূপ মূল্য দেখুন—

## বিজ্ঞাপনের হার।

রয়েল সাইজ প্রতি পৃষ্ঠা ১ মাসের জন্য ১২ টাকা, ১ বৎসরের জন্য ১০০/-

১১	১১	অর্ধ পৃষ্ঠা	১১	১১	৮	১১	১	১১	৮০/-
১১	১১	সিকি পৃষ্ঠা	১১	১১	৮	১১	১	১১	৮০/-
১১	১১	এক কলাম	১১	১১	৮	১১	১	১১	৮০/-
১১	১১	আধ কলাম	১১	১১	৮	১১	১	১১	৮০/-
১১	১১	সিকি কলাম	১১	১১	২১	১১	১	১১	২০/-
১১	১১	১/৮ কলাম (কলামের ১ ইঞ্চি)	১১	১১	১১	১১	১	১১	১৫/-

৩ মাসের জন্য—মাসিক হিসাবে ও ৬ মাসের জন্য ১ বৎসরের হিসাবে বিজ্ঞাপনের মূল্য এবং কভারে বিজ্ঞাপন দিলে উপরিউক্ত মূল্যের দ্বিগুণ মূল্য চার্জ করা হয়।

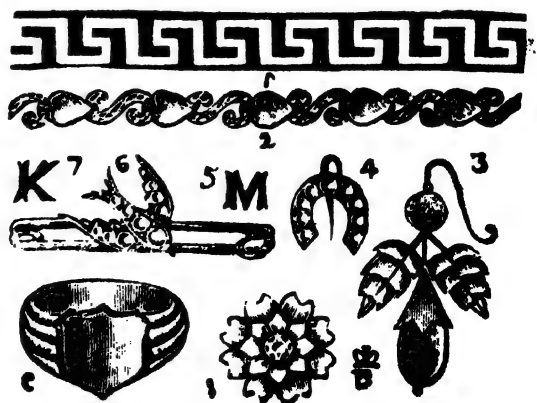
ডাঃ ডি, এন, হালদার—প্রোপাইটর।

১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রিট, কলিকাতা।

সি, সন্ন্যাস, বি, সরকারের পুত্র

ম্যানুফ্যাকচারিং জুয়েলার  
১৩৬নং বহুবাজার ষ্ট্রিট, কলিকাতা।

একমাত্র গিনি সোনার গহনা সর্বদা প্রস্তুত থাকে। বিশেষ আবশ্যক হইলে যে কোন গহনা ২৪ ঘণ্টার মধ্যে প্রস্তুত করিয়া দেওয়া হয়। বিস্তারিত বিবরণ আমাদের সচিত্র ক্যাটলগে দেখুন।  
ফোন নং—৩৩৩৩ বহুবাজার।



সর্বপ্রকার ক্ষতের চিকিৎসার ২য় অধ্যায়।

## (১) এন্টিসেপ্টোল—Antiseptol

সর্বশ্রেষ্ঠ অম্লভেদক পচন নিবারক ও জীবাণু নাশক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রণে তরলাকারে প্রস্তুত। ক্ষত ধোতার্থ কেবল মাত্র বাহ্যিক ব্যবহার্য।

যে কোন প্রকার ও বৈকল্পিক প্রকৃতি বিশিষ্ট এবং যতদিনের ক্ষতই হউক না কেন, ক্ষতের উপর ধারণা করিয়া প্রত্যহ ১বার করিয়া এন্টিসেপ্টোল ক্রিষ্ট পরিমাণে প্রয়োগ করিলে, খুব শীঘ্র ক্ষত পরিষ্কার, ক্ষতের পচা মাংস প্লাফ ইত্যাদি দূরীভূত হইয়া উহাতে নূতন মাংসাক্তর জন্মাইয়া ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য হয়। ৪ আউন্স জলে ২ ড্রাম এন্টিসেপ্টোল মিশাইয়া প্রয়োগ্য।

মূল্য। ২ আউন্স আদত ফাইল ৮০ আনা।

## (২য়) পলভ এন্টিসেপ্টিন—Pulv Antiseptin

সর্বোৎকৃষ্ট অম্লভেদক, স্নিগ্ধ হারক পচন নিবারক ও জীবাণুনাশক ভেষজের রাসায়নিক সংমিশ্রণে চূর্ণাকারে প্রস্তুত। স্ফোটক, কার্বিকুল, বাঘী, বিস্ফোটক, ত্রণ, প্রভৃতির ক্ষত, নালীক্ষত, উপদংশ ক্ষত, পারার ঘা, দগ্ধ ক্ষত, অস্ত্রোপচার জনিত বা দলিত, পেশিত ও কঠন ক্ষত, রক্ত দূষিত ক্ষত, প্রভৃতি যে কোন প্রকার ও যতদিনের ক্ষতই হউক, পলভ এন্টিসেপ্টিন চূর্ণাকারে কিম্বা মলমাকারে (স্বত বা লার্ভের সঙ্গে) ক্ষতে প্রয়োগ করিলে, অতি শীঘ্র ক্ষতে সুস্থ মাংসাক্তর জন্মাইয়া উহা শুক হয়।

সর্ব প্রকার ক্ষত ব্যতীত একজিমা, পাকুই, হাজা, বৃদণ কঙ্ক, (অণুকোষের এক প্রকার রস নিঃসরণ সহ চুলকানি ও ক্ষত) চুলকানি, ত্রণ, প্রভৃতি এতদ্বারা শীঘ্র সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়।

মূল্য। ২ আউন্স আদত (original) শিশি ৮০ আনা।

প্রস্তব্য।—উত্তর ঔষধেরই বিস্তৃত প্রয়োগ প্রণালী ঔষধের সঙ্গে আছে।

সোল-এজেন্ট-লগুন মেডিক্যাল ষ্টোর

১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

Jhonson Brother's & Co's

সর্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ কৃমিনাশক অব্যর্থ ঔষধ।

## ট্যাবলেট ভারমিউলিন—Tablet Vermiulin

বিষাক্ত স্ফাটোনাইন সহ আরও কয়েকটি ফলপ্রসূ কৃমিনাশক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রণে ট্যাবলেট আকারে "ভারমিউলিন" প্রস্তুত হইয়াছে।

ত্রিফলা।—সর্বোৎকৃষ্ট কৃমি নাশক। কেঁচো কৃমি ও শূত্রবৎ কৃমি বিনাশার্থ এবং এতজনিত যাবতীয় উপসর্গ নিবারণার্থ অস্ত্রান্ত কৃমিনাশক ঔষধ অপেক্ষা ইহা অধিকতর উপকারী। কিতা কৃমিতে ইহা কোন উপকার করে না। স্ফাটোনাইনের দ্বারা ইহাতে কোষ কুণ্ডল হয় না।

মাত্রা। ১—২ বৎসরের ১টা ট্যাবলেট চূর্ণ করিয়া উহায় ৩ ভাগের ১ ভাগ, ৩—৫ বৎসরের অর্ধ ট্যাবলেট, ৬—১২ বা তদুর্ধ্ব বয়সে ১টা ট্যাবলেট মাত্রায় সেব্য। কৃমি বিনাশার্থ পূর্বদিন বিরেচক ঔষধ সেবনান্তর তৎপর দিন ১ মাত্রা ভারমিউলিন সেবন করতঃ, পরদিন পুনরায় বিরেচক ঔষধ সেব্য। ২ দিন বাদে পুনরায় ঐরূপভাবে সেব্য। ইহাতেই অল্পস্থ বাবতীয় কৃমি বিনষ্ট হইয়া বর্হিব হইয়া যাইবে। কৃমিজনিত উপসর্গ দূরনার্থ প্রতিমাত্রা ২—৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

মূল্য। ২৫ ট্যাবলেট শিশিপূর্ণ আদতি (original phial) ২৮০ হুই টাকা বাস আনা। ৩ ফাইল ৭১০ সাত টাকা আট আনা। ডজন ২৮ টাকা।

সোল এজেন্ট-লগুন মেডিক্যাল ষ্টোর,

১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।



## কাল-বরের অব্যর্থ ফলপ্রদ মহৌষধ ইউরিনা টিভামাইন—Urea Stibamine.

এটিমণি ষটিত প্রয়োগরূপ সমূহের মধ্যে অধুনা কালবরে “ইউরিনা টিভামাইন” অধিকতর ফলপ্রদরূপে বহুবিজ্ঞ চিকিৎসকগণ কর্তৃক ব্যবহৃত হইতেছে। কলিকাতা স্থল অব উপিক্যাল মেডিসিনেও বহু পরীক্ষার ইহার প্রেষ্ট ও অমোঘ উপকারিতা বিশেষরূপে প্রতিপন্ন হইয়াছে। মাত্রা। ০.১—০.২৫ গ্রাম। শীতল জলে দ্রব করিয়া ইন্ট্রাভেনস ইন্জেকসনরূপে প্রয়োজ্য। বহু বিজ্ঞ চিকিৎসকের পরীক্ষার প্রমাণিত হইয়াছে যে, ক্রমবর্দ্ধিত মাত্রার সপ্তাহে ২বার করিয়া, অনধিক ৪৫টি ইন্জেকসনেই কালবর সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়। ০.২৫ গ্রামের বেশী প্রয়োগ করার প্রয়োজন হয় না।

মূল্য। সম্পূর্ণরূপে আবদ্ধ, বিভিন্ন মাত্রা বিশিষ্ট এম্পুলের মূল্য নিম্নে লিখিত হইল।

০.০৫ গ্রাম (0.05 gramme)	প্রতি এম্পুলের মূল্য	১।০
০.১০ „ (0.10 „ )	„ „ „	১৫০
০.১৫ „ (0.15 „ )	„ „ „	২।০
০.২০ „ (0.20 „ )	„ „ „	২৫০

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর,

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

লণ্ডনের সুবিখ্যাত অর্গানোথেরাপী কোম্পানির

ইপানি রোগের অব্যর্থ ইন্জেকসন।

এভাটমাইন—EVATMINE.

ইপানি রোগে এভাটমাইনের অব্যর্থ আশু উপকারিতার বিষয় চিকিৎসা-প্রকাশে (১৩২৯ সালের ৬ষ্ঠ সংখ্যার ২৪৯ পৃষ্ঠায় ও ৮ম সংখ্যা ৩১৬ পৃষ্ঠায় এবং ১৩৩২ সালের ১ম সংখ্যার ৫৪ ও ৩৬ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) প্রকাশিত হইবার পর, বহু সংখ্যক গ্রাহক ইহার জন্ত অর্ডার দিয়াছিলেন, কিন্তু সেই সময় ইহা আমদানী না থাকায় পাঠাইতে পারি নাই। সম্প্রতি আমাদের ইন্ডেন্টের ঔষধ আসিয়া পৌছিয়াছে, এক্ষণে লিখিলেই পাঠাইতে পারিব, অন্ত্রগ্রহ পূর্বক সমস্ত অর্ডার দিবেন। কারণ, অল্প পরিমাণ ঔষধ আসিয়াছে এবং পুনরায় আসিয়া পৌছিতেও প্রায় ২ মাস দেরী হইবে।

মাত্রা।—এভাটমাইন তরলাকারে ১ সি, সি, পরিমাণে, এম্পুল মধ্যে থাকে। পূর্ণ বয়স্কদিগকে ১টি এম্পুলের মধ্যস্থ সমুদায় ঔষধ একবারে কুইপানি সন করিতে হয়। এইরূপ ১টি ইন্জেকসনেই ইপানির ফিট ও অজ্ঞাত কষ্ট হইতে পারিত হয়। অবস্থা বিশেষে ১টি ইন্জেকসনে সম্পূর্ণ উপশম না হইলে, অর্ধ বা ততোধিক মাত্রায় আর একটা ইন্জেকসন প্রয়োজ্য। ইহাতেই নিশ্চিত ইপানির উপশম হইবে। অতঃপর প্রত্যহ বা ১ দিন অন্তর ২—৩ সপ্তাহ কাল একরূপ মাত্রায় ১টি করিয়া ইন্জেকসন দিলে, ইপানি পীড়া নির্দোষ আরোগ্য হইয়া থাকে। দূরারোগ্য ইপানি পীড়ার ইহা একটা অব্যর্থ আরোগ্যদায়ক ঔষধ।

মূল্য।—১ সি, সি, ঔষধ পূর্ণ ১টি এম্পুলের মূল্য ২।০ আড়াই টাকা। ৬টি এম্পুল পূর্ণ প্রত্যেক অরিজিভাল বায়ের মূল্য ১৩.০ তের টাকা।

আমদানীকারক ও প্রাপ্তিস্থান।—

লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর।

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

স্থাপিত

১৮১৪ সন

# টিকিৎসা-প্রকাশ



বিভিন্ন প্রণালীতে রক্তমাণ্ড  
চিকিৎসা ... ৩৪৫

পৈশবাবস্থার হৃদহৃসের পচন ... ৩৪৯

কালাজরের—ভন হিডেন ... ৩৫৪

মালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসা ... ৩৫৮

নৈদানিকত্ব—ক্যাম্পার ... ৩৬১

কালাজরে—এমিনোস্তিবিউরিয়া ... ৩৬৪

দ্রুত কতে আইডন ... ৩৭১

কঠিন কতে নর্যাগ স্কাইন... ৩৭৩

টাইফরিড ফিভার ... ৩৭৫

দেবার ভৈষজ্য তত্ত্ব—হল্লে করবী ৩৭৮

হোমিওপ্যাথিক অংশ—কালাজর ৩৮০



সম্পাদক  
শ্রী পীরেজ নাথ মালদার

## কাল-জরের ফলপ্রদ ঔষধ ইউরিয়া স্টিবামাইন—Urea Stibamine.

কালাজরে 'ইউরিয়া স্টিবামাইন' ফল প্রদরূপে ব্যবহৃত হইতেছে। কলিকাতা স্কুল অব ইপিক্যাল মেডিসিনে ইহার উপকারিতা বিশেষরূপে প্রতিপন্ন হইয়াছে। মাত্রা। ০.১—০.২৫ গ্রাম। সীতল জলে দ্রব করিয়া ইন্ট্রাভেনস ইন্জেকসনরূপে প্রয়োজ্য। ০.২৫ গ্রামের বেশী প্রয়োগ করার প্রয়োজন হয় না।

মূল্য। সম্পূর্ণরূপে আবদ্ধ, ০.০৫ গ্রাম প্রতি এম্পুল ১০, ০.১ গ্রাম ১৫, ০.১৫ গ্রাম ২০, ০.২০ গ্রাম ২৫ টাকা। এককালীন ৬টি বা ততোধিক এম্পুল লইলে শতকরা ১০ হিঃ কমিশন দেওয়া হয়। এককালীন বেশী পরিমাণে লইলে কমিশনের হার বর্ধিত করা হয়।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর,

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রিট, কলিকাতা।

## পাইরোলিন—Pyrolin

কোলটার হইতে প্রাপ্ত বীর্ঘ্যবান উপাদান সহ ক্যাফিন সাইট্রাস সংমিশ্রিত করতঃ ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। মাত্রা। ১—২টি ট্যাবলেট। ক্রিয়া—উৎকৃষ্ট উত্তাপহারক, বেদনানিবারক ও স্নায়বীয় উগ্রতানাশক। আন্তরিক প্রয়োগ—বিবিধ প্রকার অর, স্নায়ুশূল, শিরঃপাড়া ও বাতরোগে বিশেষ উপকারক। যে কোন প্রকার অরের উত্তাপ অবস্থায় ১—২টি ট্যাবলেট মাত্র একবার মাত্র সেবন করিলে শীত্রই ( অর্দ্ধ হইতে এক ঘণ্টার মধ্যে ) শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া অর বিচ্ছেদ হয় এবং অরকালীন মাথাধরা, গাত্রদাহ, পিপাসা প্রভৃতি উপসর্গ থাকিলে তাহারও শাস্তি হইয়া রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হয়। প্রথমতঃ ১টি ট্যাবলেট প্রয়োগ করিয়া, যদি ১ ঘণ্টার মধ্যে উত্তাপ কম না পড়ে, তাহা হইলে পুনরায় ২টি ট্যাবলেট একত্রে প্রয়োগ করিলে, নিশ্চিত উত্তাপ হ্রাস হইবে। অরীয় উত্তাপ দমনার্থ যে সকল ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে অধুনা পাইরোলিনই সর্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ বলিয়। বহু চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিতেছেন। বাস্তবিক আমবাও ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি। নিম্নলিখিত কয়েকটি কারণে "পাইরোলিন" প্রচলিত উত্তাপহারক ঔষধ সমূহ অপেক্ষা উৎকৃষ্টতর বিবেচিত হইয়াছে। যথা ;—(১) পাইরোলিন দ্বারা সহজেই নিশ্চিতরূপে অরীয় উত্তাপ হ্রাস হয়। এতদ্বারা কেবলমাত্র অরীয় উত্তাপই হ্রাস হয়—শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ হ্রাস হয় না। (২) ইহার দ্বারা দ্বংপিণ্ড কিম্বা অন্ত্র কোন যন্ত্র অবসন্ন হয় না। (৩) একবার মাত্র সেবনেই উত্তাপ স্বাভাবিক হয়। অন্ত্রান্ত্র ফিটার মিক্চারের দ্বারা পুনঃ পুনঃ সেবনের প্রয়োজন হয় না এবং সেবনেও কষ্ট নাই।

মূল্য ;—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৫০ আনা, ৩ শিশি ২ টাকা। ৬ শিশি ৩০ টাকা, ১২ শিশি ৭ টাকা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২১০।

লণ্ডনের সুবিখ্যাত ঔষধ প্রস্তুত কারক Boots & Co.র

উপদংশ প্রভৃতি পীড়ার অব্যর্থ ইঞ্জেকসন

## স্ট্যাবিলারসন—Stabilarson.

স্যালভারসন, নিওস্তালভারসন প্রভৃতির পারবর্তে ব্যবহার্য্য, ও তদসমূহের অপেক্ষা অধিক-তর শক্তিশালী। এতদ্বারা অল্প সংখ্যক ইঞ্জেকসনে উপদংশাদি নির্দোষ আরোগ্য হয়। বিনা আলা বয়স্কার ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া যায়। ইহার বিভিন্ন মাত্রা বিশিষ্ট সলিউশন আবদ্ধ এম্পুল মধ্যে রক্ষিত হইয়া নিম্নলিখিত মূল্যে বিক্রয় হয়।

মূল্য—

.১৫	.৩০.	.৪৫.	.৬৫.	.৭৫.	.৯০.
৫০.	১১/০	২১০	৩/০	৩৫/০	৪৫/০

উপরিউক্ত ঔষধ ৩টিব প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রিট, কলিকাতা।

অভিনব আবিষ্কার ।

অভিনব আবিষ্কার !!

অধিকতর উন্নত প্রণালীতে এবং নির্দোষ ভাবে প্রস্তুত হইয়া

LONDON M. S. BRAND'S

স্যালাইন সিরিঞ্জ

SALINE SYRINGE

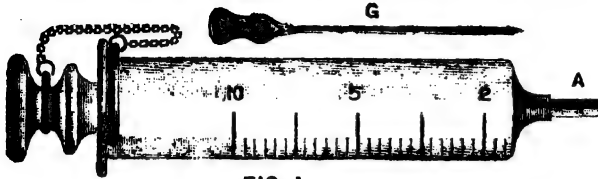


FIG 1

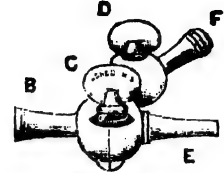


FIG 2

আমদানী হইয়াছে ।

আমদানী হইয়াছে ।

বিনা ব্যবচ্ছেদে অর্থাৎ শিরা উন্মুক্ত না করিয়া ইন্ট্রাভেনাস স্যালাইন ইন্জেকসন এবং ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকসনে যথেষ্ট পরিমাণ সলিউশন প্রয়োগ করণার্থ, এই লণ্ডন এম, এস, ব্র্যাণ্ডের “স্যালাইন সিরিঞ্জ” আবিষ্কৃত হইয়াছে। স্যালাইন এপারেটাসের দ্বারা ইহাতে ইন্ট্রাভেনাস স্যালাইন ইন্জেকসন দিতে বিশেষ অভিজ্ঞতা ও পারদর্শিতার প্রয়োজন হয় না—সাধারণ ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসন দিতে জানিলেই, এতদ্বারা সহজে ও নিরাপদে ইন্ট্রাভেনাস স্যালাইন ইন্জেকসন দিতে পারা যায়। কলেরা চিকিৎসায় ইন্ট্রাভেনাস কিম্বা ইন্ট্রামাস্কিউলাররূপে স্যালাইন ইন্জেকসন দেওয়ার ক্ষমতা, এই সিরিঞ্জটি অত্যন্ত উপযোগী হইয়াছে।

স্যালাইন সিরিঞ্জের সরঞ্জাম। উপরিউক্ত ১নং চিত্রানুযায়ী (Fig.No.1) নিরেট পিষ্টন (সলিড পিষ্টন) যুক্ত সর্বোৎকৃষ্ট অলুম্বাস ১০ সি,সি, হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ ১টি। এই সিরিঞ্জের উপযোগী সর্বোৎকৃষ্ট ননকরোসিভ নিডল ১টি এবং ২ নং চিত্রানুযায়ী (Fig. No.2) স্যালাইন ক্যানুলা ১টি। এই কয়েকটি সরঞ্জাম ১টি হুদুজ নিকেল কেসে থাকে।

স্যালাইন ক্যানুলার গঠন পদ্ধতি (Fig. No. 2 দ্রষ্টব্য)—এই ক্যানুলার নির্মাণ কোশল অত্যন্ত চমৎকার এবং সম্পূর্ণ অভিনব। ইহাতে ৩টি মুখ নল ও ২টি ষ্টপ কক আছে। উপরিউক্ত চিত্রে ঐ মুখ ৩টি—যথাক্রমে B, E ও F চিহ্নে এবং ষ্টপ কক ২টি যথাক্রমে C ও D চিহ্নে চিহ্নিত করা হইয়াছে। এই ষ্টপ কক ২টির প্রত্যেকটি ঘুরাইয়া, উহার অগ্রভাগ আড়াআড়ি ভাবে রাখিলে, ক্যানুলার মধ্যস্থ ছিদ্র বন্ধ এবং উহা ক্যানুলার সমান্তরাল ভাবে রাখিলে, ছিদ্র উন্মুক্ত হইয়া থাকে।

সিরিঞ্জ ফিট করিবার প্রণালী। উক্ত গ্রাস সিরিঞ্জের (Fig. No. 1) A চিহ্নিত নোজলে (মুখে) উক্ত স্যালাইন ক্যানুলার নিয়ম B চিহ্নিত মুখ, এবং ক্যানুলার E চিহ্নিত উপরের মুখে নিডল লাগাইতে হয়। তারপর, যে ডুসে বা ব্যারেলে আবশ্যকীয় স্যালাইন সলিউশন রাখা হইয়াছে, সেই ডুসের বা ব্যারেলের রবার টীউব, উক্ত ক্যানুলার F চিহ্নিত পার্শ্ব মুখ নলে লাগাইয়া দিতে হয়।

স্যালাইন সিরিঞ্জের ব্যবহার প্রণালী।—প্রথমতঃ আবশ্যক মত স্যালাইন সলিউশন প্রস্তুত করিয়া ১টি ডুসে বা স্যালাইন ব্যারেলে রাখিয়া দিবেন। তারপর যথারীতি বিশোধন প্রণালীতে (সাধারণ ইন্জেকসনকালীন যেকোন ভাবে আবশ্যকীয় জ্বাবাদি টেরিলাইজ করা হয়) সিরিঞ্জ, ক্যানুলা প্রভৃতি বিশোধিত করিয়া লইতে হইবে।

অতঃপর সিরিজের A চিহ্নিত নোজলে শ্রালাইন ক্যান্ডুলার নিচের দিকের B চিহ্নিত মুখ লাগাইয়া দিয়া, উহার উপরের দিকের E চিহ্নিত মুখের নিম্নল ফিট করিয়া দিতে হইবে। এক্ষণে ক্যান্ডুলার C ও D চিহ্নিত ২টি ষ্টেপ ককই বন্ধ করিয়া দিয়া, পূর্কোক্ত শ্রালাইন সলিউশন পূর্ণ ড্রু বা ব্যারেলের রবার টিউব, ক্যান্ডুলার F চিহ্নিত পার্শ্বস্থ মুখে লাগাইয়া দিতে হইবে। তারপর, ক্যান্ডুলার D চিহ্নিত ষ্টেপ ককটী খুলিয়া দিয়া, সিরিজের পিষ্টনটী বাহিরের দিকে টানিয়া আনিলে, সিরিজের মধ্যে সলিউশন আসিয়া উপস্থিত হইবে। এক্ষণে ক্যান্ডুলার D চিহ্নিত ষ্টেপ ককটী বন্ধ করিয়া দিয়া, C চিহ্নিত ষ্টেপ ককটী খুলিয়া দিবেন এবং সিরিজের পিষ্টনটী ভিতরের দিকে একটু ঠেলিয়া দিয়া, নিম্নলের মুখ দিয়া কিছু পরিমাণ সলিউশন বাহির করিয়া দিবেন। ইহাতে সিরিজের মধ্যস্থ বায়ু নিষ্কাশিত হইয়া যাইবে। তারপর অনতিবিলম্বে মনোনীত শিরাভাস্তরে বা পেশী মধ্যে নিডল প্রবেশ করাইয়া, ক্যান্ডুলার D চিহ্নিত ষ্টেপ ককটী খুলিয়া দিয়া, সিরিজটী স্থির ভাবে ধরিয়া রাখুন—দেখিবেন, ড্রুসে বা ব্যারেলে রক্ষিত সলিউশন ক্যান্ডুলা হইতে নিম্নল মধ্য দিয়া নিয়মিতভাবে শিরা বা পেশী মধ্যে কেমন ধীরে ধীরে প্রবেশ করিতেছে। দ্রাক্ষণ কোল্যাপ্স অবস্থায় যদি শিরা চূপসিয়া যাওয়ার শিরার মধ্যে দ্রব প্রবেশের বাধা হয়, তাহা হইলে সিরিজের পিষ্টনটী একবার একটু ভিতরের দিকে ঠেলিয়া দিলেই, অবাধে দ্রব প্রবাহ হইতে থাকিবে।

ইন্ট্রাভেনাসরূপে শ্রালাইন সলিউশন প্রয়োগ করিবার জন্ত, সাধারণ ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন প্রণালীতে শিরাভাস্তরে এবং ইন্ট্রামাস্কিউলার রূপে শ্রালাইন সলিউশন প্রয়োগ করিলে, সাধারণ ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন প্রণালীতে, মনোনীত মাংসপেশী মধ্যে নিডল প্রবেশ করাইতে হয়।

**শ্রালাইন সিরিজের অপর উপযোগিতা।**—শ্রালাইন সলিউশন ব্যতীত, অল্প কোন ঔষধের দ্রব অধিক পরিমাণে শিরাভাস্তরে বা মাংস পেশী মধ্যে প্রয়োগের প্রয়োজন হইলে, তাহাও এতদ্বারা উপরিউক্ত প্রণালীতে প্রযুক্ত হইতে পারিবে। এতদ্ব্যতীত উক্ত সিরিজে ক্যান্ডুলা না পরাইয়া, কেবল মাত্র নিডল লাগাইয়া, এতদ্বারা সাধারণ সব রকম ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারিবে।

**মূল্য।**—উল্লিখিত সমুদয় সরঞ্জামসহ (সিরিজ, নিডল ও ক্যান্ডুলা এবং নিকেল বাক্স সহ) প্রত্যেক শ্রালাইন সিরিজের মূল্য ১০/- দশ টাকা, মাণ্ডল স্বতন্ত্র।

**স্বতন্ত্র শ্রালাইন ক্যান্ডুলার মূল্য।**—যাহাদের সর্বোৎকৃষ্ট অলগ্নাস, সলিড পিষ্টন ১০ সি,সি, হাইপোডার্মিক সিরিজ আছে, তাহাদের কেবল মাত্র ১টি শ্রালাইন ক্যান্ডুলা কিনিলেই চলিতে পারে। প্রত্যেক শ্রালাইন ক্যান্ডুলার মূল্য ৩০/- ছয় টাকা আট আনা। মাণ্ডল স্বতন্ত্র। অরণ রাখিবেন—এই ক্যান্ডুলা সর্বোৎকৃষ্ট সলিড পিষ্টন অলগ্নাস ১০ সি, সি, সিরিজেই ফিট করিবে। সম্মুহ স্থলে গ্রাহকগণ নিজের সিরিজটী পাঠাইলে, উহাতে ক্যান্ডুলা ফিট করিয়া পাঠাইতে পারি।

**বিশেষ দ্রষ্টব্য।**—কেবল মাত্র শ্রালাইন ক্যান্ডুলাটী পাঠাইতে হইবে, কিম্বা সমস্ত সরঞ্জাম সহ শ্রালাইন সিরিজ পাঠাইতে হইবে, অর্ডার পত্রে তাহা খোলসা করিয়া লিখিতে হুঁলিবেন না।

**সতর্কতা।**—London M. S. ড্র্যাগের এই “শ্রালাইন সিরিজের” আমরাই একমাত্র সোল এজেন্ট ও আমদানীকারক। ইহা আর কোথাও বিক্রয় হয় না।

**সোল এজেন্ট ও প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ফৌর,**

১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।



## এলিক্সার স্যান্টালেসী কোং Eli xir Santalece Co.

গণোরিয়া রোগের বহু পরীক্ষিত ফলপ্রসূ ঔষধ। প্রায় ৪০ বৎসর কাল ভারতের সর্বত্র চিকিৎসক বৃন্দ ও পাড়াগ্রস্ত ব্যক্তিগণ গণোরিয়া রোগের সর্ব অবস্থায় ইহা উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করিয়া সন্তোষ প্রকাশ করিতেছেন। সেবন মাত্রাই যন্ত্রণা জনক উপসর্গগুলি আশু উপশমিত হয়। এক মাত্রাতেই ফল বুঝিতে পারা যায়। মূল্য;—১ মাস সেবনোপযোগী প্রতি শিশি ১১০ টাকা। ৩ শিশি ৪৮ টাকা।

ট্যাবলেট স্যান্টালেসী,—একই উপাদানে ট্যাবলেট অকারে প্রস্তুত। ৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ ফাইল ১৮০।

সোল এজেন্ট—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর  
১২৭ নং বহুবাজার স্ট্রিট, কলিকাতা।

## প্রত্যেক চিকিৎসক ও গৃহস্থের নিত্যাবশ্যকীয় পরম বৃহদ চিকিৎসা-গ্রন্থ— সকল চিকিৎসা-প্রণালী।

যে সকল পীড়া সর্বদা উপস্থিত হইতে দেখা যায়, এতদ্বশে যে সকল পীড়ার বহুল-প্রাকৃর্ভাব পরিলক্ষিত হইয়া থাকে; প্রত্যেক ব্যক্তিই বাহাতে নিজে নিজে সেই সকল পীড়ার চিকিৎসাদি সুচারুরূপে করিতে পারেন, তদ্বশেই এই পুস্তকখানি লিখিত হইয়াছে।

এই পুস্তকে অতি সরল বাঙ্গলা ভাষায়—গর্ভস্রাব, ফোটক, বাধী ও বিবিধ ক্ষত, অজীর্ণ, অগ্নিরোগ, জ্বীলোকদিগের প্রসবাস্তিক বিবিধ পীড়া এবং কষ্টরজঃ বা বাধক, রজোহীনতা, রজোধিক, শ্বेतপ্রদর, বন্ধ্যাত্ব প্রভৃতি জ্বীলোকের বিশেষ বিশেষ পীড়া সমূহ; খাত্তদৌর্জল্য, স্নায়বীর দৌর্জল্য, শুক্রমেহ, স্বপ্নদোষ, ইল্লিফ্যান্টিয়া, ধ্বজভঙ্গ, গণোরিয়া, উপদংশ প্রভৃতি জননেন্দ্রিয় ও রতিক্রিয়া সম্বন্ধীয় বিবিধ পীড়া; বিবিধ প্রকার জ্বর, প্লীহা ও যকৃতের পীড়া; চক্ষু, কর্ণ, কুসকৃস, হৃদপিণ্ড ও মস্তিষ্কের বিবিধ পীড়া; কলেরা, রক্তহীনতা, সাধারণ দৌর্জল্য প্রভৃতি প্রত্যেক গৃহস্থের—প্রত্যেক ব্যক্তির নিত্যসঙ্গী পীড়া সমূহের কারণ, লক্ষণ, নিদান, রোগ নির্ণয়ের সহজ উপায়, ভাবীফল প্রভৃতি সমুদায় জ্ঞাতব্য বিষয় সহ ঐ সকল পীড়ার অতি সহজসাধ্য ও প্রকৃত ফলদায়ক চিকিৎসা-প্রণালী অতি বিস্তৃত ও প্রাঞ্জলভাবে বর্ণিত হইয়াছে।

এই পুস্তকের আরও একটা প্রধান বিশেষত্ব এই যে,—জ্বীলোক ও পুরুষের এমন কতকগুলি লজ্জাজনক পীড়া আছে,—যাহাদের বিষয় রোগী চিকিৎসকের নিকট লজ্জাবশতঃ প্রকাশ করিতে না পারিয়া, অচিকিৎসায় থাকিতে বাধ্য হন। এই পুস্তকে ঐ সকল লজ্জাস্বর পীড়া সমূহের বিবরণ ও চিকিৎসা-প্রণালী একরূপভাবে বর্ণিত হইয়াছে যে, ঐ সকল পীড়ার পীড়িত ব্যক্তিগণ এই পুস্তক দৃষ্টে নিজে নিজে অনায়াসে তদনুযায়ী পীড়া সঠিকরূপে নির্ণয় করতঃ, যথোপযুক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া আবেগ্য লাভ করিতে সক্ষম হইবেন।

ব্যাপী প্রণীড়িত দেশবাসী প্রত্যেকেই বাহাতে এই পুস্তকখানির উপযোগীতা গ্রহণ করিতে পারেন, তদ্বশেই—প্রায় বিতরণবৎ নামমাত্র মূল্যে, এই পুস্তকখানি বিক্রয়ের ব্যবস্থা করা হইয়াছে। ডবল ক্রাউন সাইজে, উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা, প্রায় ২০০ দুই শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য—১০ ছয় আনা।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়,  
১২৭ নং বহুবাজার স্ট্রিট, কলিকাতা।



# লগুন মেডিক্যাল স্টোর

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা !

সর্বোৎকৃষ্ট মেকারের ব্যবতীয় এলোপ্যাথিক ঔষধ, ব্যবতীয় নূতন ও একট্টা কারমা-  
কোপিতার ঔষধ, সর্বপ্রকার পেটেন্ট ঔষধ এবং ইঞ্জেকসনের সমস্ত ব্যবতীয় ট্যাবলেট, এম্পুল  
এবং বহু প্রকার হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ ইত্যাদি ও চিকিৎসা সম্বন্ধীয় সর্বপ্রকার দ্রব্যাদি  
প্রচুর পরিমাণে আমদানী করিয়া জায়া মূল্যে পাইবাবী ও খুঁদা বিক্রয় করা হইতেছে। নূতন  
গ্রাহকগণ অগ্রিম কিছু টাকা জুড়ায়ের সঙ্গে না পাঠাইলে ভিঃ পিঃতে ঔষধ পাঠান হয় না।  
কারণ, অনেকেই আদিষ্ট পার্সেল ফেরৎ দিয়া ক্ষতিগ্রস্ত করেন।

ইংলেকসনের ঔষধ ও দ্রব্যাদির এবং ডাক্তারি অস্ত্র ও যন্ত্রাদির পৃথক পৃথক সচিব ক্যাটলগ প্রকাশিত হইয়াছে। পত্র লিখিলেই পাঠান হয়।

অভাবনীয় সুলভে পুরাতন চিকিৎসা-প্রকাশ ।

স্থান অসম্ভুলন হেতু নিয়মিত কয়েক বৎসরের সম্পূর্ণ সেট পুরাতন চিকিৎসা প্রকাশ অত্যন্ত মূল্যবান বিক্রয় করা হইতেছে। যাহারা এই সুযোগে, বহু জ্ঞাতব্য তথ্যসম্বলিত চিকিৎসা-প্রকাশের এই সকল পুরাতন সেট জমা করিতে চাহেন, তাহারা অল্পই পত্র লিখুন। প্রত্যেক বৎসরের সম্পূর্ণ সেট অল্পই মজুত আছে, বিলম্বে চিরদিনের জ্ঞান হত্যা হইতে হইবে, কারণ, এই সকল পুরাতন চিকিৎসা-প্রকাশ আর কখনও পুনঃ মুদ্রিত হইবে না।

কিরূপ আশাতীত মূল্য দেখুন—

১৩২৭ সালের সম্পূর্ণ সেট ( ১ম—১২শ সংখ্যা একত্ৰ )	...	মূল্য ১।০
১৩২৮ " " " " " "	...	" ১।০
১৩২৯ " ৩য় সংখ্যা বাদে ১১ খানি সংখ্যা একত্ৰ	...	" ৮০ আনা

আব্রণ সুবিধা—উক্ত ১৩২৭ ও ১৩২৮ সালের এই দুই বৎসরের সম্পূর্ণ ২ সেট একত্র লইলে মোট ২০ টাকার পাইবেন। ৩ সেট একত্র ২০ টাকা। মাসুল স্বতন্ত্র। ৩ সেট একত্র পাঠাইতে হইলে অগ্রিম অন্ততঃ ১২ টাকা পাঠাইতে হইবে, নতুবা ভিঃ পিঃতে পাঠাইতে পারিব না।

প্রাতিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়।

## চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ডাঃ মাঃ সহ অগ্রিম ২০০ টাকা। যে কোন নম্বর হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের ১ম শপ্তাহের মধ্যেই পাইবেন। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে, সেই মাসের ২য় শপ্তাহের মধ্যে গ্রাহক নম্বর সহ জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না দিলে বা বহু বিলম্বে জানাইলে অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া সাধ্যাভীত হয়।

২। ঠিকানা পরিবর্তন করিতে হইলে, গ্রাহক নম্বর সহ মাসের প্রথম সপ্তাহে নতুন ঠিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না লিখিলে, সে পত্রানুযায়ী কোন কার্য করা সম্ভব হয় না। ডাকে প্রেরিত চিকিৎসা-প্রকাশের মোড়কের উপর গ্রাহক নম্বর লেখা থাকে।

ডাঃ—ডি, এন, হালদার, একমাত্র স্বত্বাধিকারী—চিকিৎসা-প্রকাশ।

१२१ नं ब्रह्माचार शीट, कलिकाता ।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

১৮শ বর্ষ	{ ১৩৩২ সাল-অগ্রহায়ণ । }	৮ম সংখ্যা
----------	--------------------------	-----------

চিকিৎসা-তত্ত্ব ।



বিভিন্ন প্রণালীতে রক্তামাশয় চিকিৎসার ফল ।

**Dysentery, treated with different method.**

লেখক - ডাঃ শ্রীনরেন্দ্র কুমার দাস M. B.

F. R. E. S. ( London ) M. R. I. P. H. ( Eng. )



আমি কয়েকটি রক্তামাশয় রোগীকে বিভিন্ন প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া যেরূপ ফল  
পাইয়াছি— তাহারই সংক্ষিপ্ত বিবরণ নিয়ে লিখিতেছি।

“এমেটীন ও কুইনাইন্ ইঞ্জেক্শন”—(এপ্রিল ১৯২৫) ৪টি  
রক্তামাশয় ও ২টি সাধারণ আমাশয় পীড়াক্রান্ত রোগী, পীড়া প্রকাশের ২য় ও ৩য় দিনে  
আমার চিকিৎসাধীন হয়। ইহাদের প্রত্যেককেই প্রথমতঃ ১ গ্রেণ করিয়া “এমেটীন  
হাইড্রোক্লোর ট্যাবলেট, উক্ত পরিমিত জলে দ্রব করিয়া, উপর্যুপরি তিন দিন অধঃস্থাতিক  
(Hypodermic) ইঞ্জেক্শন দিলাম। কিন্তু কোনই ফল হইল না। অতঃপর হঠাৎ



ডাঃ বেণ্টলীর উপদেশ মনে পড়িল। তিনি বলেন—“ম্যালেরিয়া পীড়াক্রান্ত রোগীর অথবা ম্যালেরিয়া পীড়িত দেশে বাহারা বাস করে, তাহাদের রক্তামাশয় হইলে কালবিলম্ব না করিয়া কুইনাইন্ ইঞ্জেকসন দিবে। এমন কি, যে দেশে ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব বেশী, সেখানকার কাহারও এবং ম্যালেরিয়া পীড়িত ব্যক্তির উদরাময় হইলেও, তৎক্ষণাৎ কুইনাইন্ ইঞ্জেকসন দিলে আশাতীত ফল পাওয়া যায়”। যাহা হউক, হঠাৎ তাহার উপদেশ মনে পড়ায় এই রোগীগুলিতে কুইনাইন্ ইঞ্জেকসন দিতে কৃত সঙ্কল্প হইলাম। বঙ্গদেশে ম্যালেরিয়া নাই কাহার ?—এই ভাবিয়া প্রত্যেক রোগীকেই ৫ গ্রেন কুইনাইন্ বাই-হাইড্রোক্লোর ট্যাবলেটের সহিত, ১ গ্রেন এমেটিন হাইড্রোক্লোর ১টা ট্যাবলেট একত্রে ১ সি সি আন্দাজ উষ্ণ পরিষ্কৃত জলে জ্বা করিয়া, ডেলটয়েড পেশী মধ্যে ইঞ্জেকসন দিলাম। পরদিন প্রত্যুষেই সংবাদ পাইলাম যে, রোগীগুলি অপেক্ষাকৃত অনেক সুস্থ আছে। অতঃপর ১ দিন অন্তর আরও ২টা করিয়া ঐরূপ ভাবে প্রত্যেক রোগীকে ইঞ্জেকসন দেওয়াতে উহার সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

**মন্তব্য ৪**—ইহা হইতেই বুঝা যায় যে, যাহাদের দেহে ম্যালেরিয়ার বীজাণু আছে অথবা যাহারা ম্যালেরিয়া পীড়িত স্থানে বাস করিয়া স্বাস্থ্য নষ্ট করিয়াছেন, তাহাদের রক্তামাশয় পীড়ার এমেটিন ও কুইনাইন্ একত্রে ইঞ্জেকসন দিলে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়।

**সাবানিক চিকিৎসা (Saline Treatments)**—রক্তামাশয় ও ৩টা সাধারণ আমাশয় রোগী, রোগ প্রকাশের ৩য় ও ৪র্থ দিবসে আমার চিকিৎসাধী হয়। ইহারা প্রত্যেকেই নেপালী এবং নেপাল হইতে অল্প দিন আসিয়াছে বলিয়া বিশেষ বলিষ্ঠ ও স্বাস্থ্যবান। ইহাদিগকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থানুযায়ী চিকিৎসা করিয়াছিলাম। যথা—

Re.

ম্যাগ্‌ সাল্‌ফ	...	৪ ড্রাম।
এসিড্‌ সাল্‌ফ এরোমেটিক্‌	...	৪৫ মিনিম।
টাং জিঞ্জার	...	১ ড্রাম।
* একোয়া সিনামম্‌	...	গ্লাড ২ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৮ মাত্রায় বিভক্ত করতঃ, প্রতি মাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এই মিশ্রণে ২টা রোগীর মধ্যে ৮টা রোগীই তিন দিন ঔষধ সেবনে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। কিন্তু অন্য রোগীটির তিন দিন ঔষধ সেবনেও কোনও ফল না পাওয়ায়, ১ গ্রেন মাত্রায় এমেটিন অধঃস্রাবিকরূপে ইঞ্জেকসন করার ৪ দিন মধ্যেই উক্ত রোগী সুস্থ হইয়াছিল। এই রোগীকে সর্বশুদ্ধ ৪টা ইঞ্জেকসন দিতে হইয়াছিল।

একোয়া সিনামনের অভাবে প্রতি আউন্স জলে ১ মিনিম্‌ করিয়া অয়েল সিনামম্‌ প্রয়োগ্য।

রক্তামাশয় হইবার সঙ্গে সঙ্গেই উক্ত মিক্চারটা ব্যবহার করিয়া অনেক স্থলে এক দিনের মধ্যেই পীড়া আরোগ্য হইতে দেখিয়াছি। ইহা বহুস্থানে উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া আশাতীত ফল দান করিয়াছে। রক্তামাশয় পীড়ার ইহা একটা অব্যর্থ ঔষধ বলিলে অত্যাক্তি হয় না। এই মিশ্রের ২ মাত্রা সেবনেই রোগীর পেট-কামড়ানি (Griping of cutting pain) মন্ত্রের মত দূরীভূত হইয়া থাকে।

অনেকে এই মিশ্রটিতে “ম্যাগ্‌ সাল্‌ফের” পরিবর্তে “সোডি সাল্‌ফ” ব্যবহার করিয়া থাকেন। আমার মতে—ম্যাগ্‌সল্‌ফ ব্যবহার করিয়া উপকার না পাইলে “সোডিসল্‌ফ” ব্যবহার করা উচিত।

**দেখীয়া ঔষধ :—**গত এপ্রিল মাসের শেষভাগে ৩টা পুরাতন রক্তামাশয় রোগী আমার চিকিৎসাধীন হয়। তাহাদের প্রত্যেককেই নিম্নলিখিত ব্যবস্থামত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার প্রাপ্ত হইয়াছি। যথা ;—

(১) Re.

এক্সট্রাক্ট কুর্কি লিকুইড কো:	...	২ ড্রাম।
একোয়া	...	গ্যাড ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা—প্রত্যহ ৪ মাত্রা সেব্য।

উক্ত মিশ্রটি সেবনে ২টা রোগী দুই সপ্তাহ ও অন্যটি তিন সপ্তাহ মধ্যেই সুস্থ হইয়াছিল। আরোগ্য লাভের পর এই ঔষধ আরও কিছুদিন ব্যবহার করিবার উপদেশ দিয়াছিলাম।

নিম্নলিখিত ঔষধটি ব্যবহারে দুই দিন মধ্যেই কয়েকটা রক্তামাশয় রোগীর পীড়া নিবারিত হইয়াছিল।

(২) Re.

এক্সট্রাক্ট বেল লিকুইড	...	২ ড্রাম।
একোয়া	...	গ্যাড ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া দিবসে চারি মাত্রা সেব্য।

রক্তামাশয়ের প্রাথমিক অবস্থায় ও উদরাময়ে এক্সট্রাক্ট বেল লিকুইড ব্যবহারে আমি আশাতীত ফল পাইয়া থাকি। ইহা আমার বহু রোগীতে বিশেষ পরীক্ষিত। ছোট ছোট শিশুদের উদরাময়ে ইহা ব্যবহারে মন্ত্রের মত কাজ করিয়া থাকে।

**শৈশবীয়া রক্তামাশয় :—**শিশুদের রক্তামাশয় পীড়ায় আমি নিম্নলিখিত ঔষধ কয়টি ব্যবহারে আশাতীত ফল পাইয়া থাকি। যথা ;—

## ( ৬মাস হইতে ৩ বৎসরের শিশুর পক্ষে )

Re.

হাইড্রার্জ কাম ক্রিটা	...	২ গ্রেণ ।
সোডা বাই কার্ব	...	১ গ্রেণ ।
পল্ভ ক্রিটা এরোমেট	...	২—৪ গ্রেণ ।
স্ট্রালোল	...	২—১ গ্রেণ ।

একত্র ১ মাত্রা । এইরূপ ৮ মাত্রা । প্রতি পুরিয়া ১ ঘণ্টা অন্তর সেব্য ।

( ইহাতে শতকরা ৩০ হইতে ৫০ জন শিশু আরাম হইতে দেখা যায় । উদরাময় পীড়ায় ইহা দ্বারা শতকরা ৬০—৭০ জন শিশু আরাম হয় । )

## ( ৬ মাস হইতে ৩ বৎসরের শিশুর পক্ষে )

Re.

বিসমাথ সাবনাইট্রাস	...	১৬ গ্রেণ ।
ক্যালোমেল	...	১ গ্রেণ ।
স্ট্রালোল	...	৮—১৬ গ্রেণ ।

একত্র করিয়া ১৬ পুরিয়ায় বিভক্ত কর । প্রতি পুরিয়া প্রত্যেক বার দান্তের পরেই প্রয়োজ্য । ( ইহাতে শতকরা ৫০—৬০ জন শিশু আরাম হইতে দেখা যায় । )

## ( ৬ মাস হইতে ৩ বৎসরের শিশুর পক্ষে )

Re.

বিসমাথ সাবনাইট্রাস	...	৮—১২ গ্রেণ ।
হাইড্রার্জ কাম ক্রিটা	...	৪ গ্রেণ ।
স্ট্রালোল	...	৪—৮ গ্রেণ ।
পল্ভ সিনামম্	...	১০—৩০ গ্রেণ ।
স্ট্রাকারাম ল্যাক্টিস্ ( Sugar of milk ) ২৪ গ্রেণ ।		

একত্র করিয়া ৮ পুরিয়ায় বিভক্ত কর । প্রত্যেক বার দান্তের পরেই এক পুরিয়া কলিয়া সেব্য । ( ইহাতে শতকরা ৬০—৮০ জন শিশু আরাম হইতে দেখা যায় । )

পীড়া সাংঘাতিক হইলে আবশ্যিক বোধে এতদসহ “এমেটীন” ইলেকসনও দেওয়া যায় এবং তাহাতে আশাহরূপ ফলই পাওয়া যায় ।

পথ্যাদি ঃ—এই পীড়ায় পথ্যাদি সৰ্ব্বক্ষে বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্তব্য । বিশেষতঃ শিশুদের পথ্যের সামগ্র্যরূপ অনিয়ম হইলেই পীড়া জটিল হইয়া পড়ে ।

পূর্ব বয়স্কদের পক্ষে টাটকা দইএর ঘোল, চিড়ার মণ্ড, গেরান পাতার ঘোল, দধি

প্রভৃতি তরল লঘু ও স্নিগ্ধকারক পথ্য ব্যবস্থা করা কর্তব্য । পীড়ার উপশম হইলে পুরাতন তরুলের অন্ন, শিঙ্গি, মাগুর, বা কুচো মাছের ঝোল, কাঁচাকলার তরকারী, দধি প্রভৃতি খাওয়া বাইতে পারে ।

শিশুদের পক্ষে :—এরোফট পাতলা ভাবে প্রস্তুত করিয়া মিছরির গুঁড়া বা লেবুর রস ও লবণ দিয়া অল্প পরিমাণে ঘন ঘন দেওয়া উচিত । বালি ওয়াটারও বেশ সুপথ্য । লেমন হোয়ে ( লেবুর রস অভাবে সাইট্রিক এসিড্ দিয়া দুধ ছানা করিয়া—সেই ছানার জল ) উৎকৃষ্ট পথ্য । ইহা সামান্য লবণ বা মিছরি গুঁড়া দিয়া দেওয়া যায় । কিউবড্ সুগার ( Cubod Sugar ইহা ঔষধালয়ে কিনিতে পাওয়া যায় ) সহ ছানার জল শিশুদের আমাশয় ও উদরাময়ে ব্যবহার করিলে যুগপৎ ঔষধ ও পথ্যের কাজ করিয়া থাকে ।

অনামখ্যাত শিশু ও প্রসূতি চিকিৎসক এবং খাত্তী বিজ্ঞান অধিতীয় Capt S. C. Mitra M. A. M. D. ( Edin ), I. M. S. মহাশয় লিমন্ হোয়ে এবং কিউবড্ সুগারের বিশেষ পক্ষপাতী ।

আম্ভ ফলপ্রদ একটী দেশীয় মুষ্টিষোগ ।

শিশুদের আমাশয় পীড়ায়—বিশেষতঃ রক্তামাশয়ে দুই চা-চামচ ছাগলের কাঁচা দুগ্ধের সহিত, এক চা-চামচ কাল জামের পাতার রস একত্রে মিশ্রিত করিয়া দিনে দুই তিন বার প্রয়োগে, একদিনে পীড়ার বিশেষ উপশম হইতে দেখা যায় ।

## শৈশবাবস্থায় ফুস্ফুসের পচন ।

### Infantile Gangrene of the Lungs.

লেখক—ডাঃ ক্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

( পূর্বে প্রকাশিত ৭ম সংখ্যার ৩১২ পৃষ্ঠার পর হইতে )

— :: —

নির্গত হইতে দেখা যায় । এই দুর্গন্ধও অসহ্য এবং ফুস্ফুস পচনের গন্ধের অনুরূপ । প্রাণাস বায়ু সহ দুর্গন্ধ বহির্গত হইয়া থাকে সত্য, কিন্তু ফুস্ফুস বিধান বিগলিত হইয়া কাশির সহিত বহির্গত হয় । সুতরাং নিঃসৃত দুর্গন্ধযুক্ত স্লেষ্মার প্রকৃতি দর্শন করিলেই প্রকৃত অবস্থা অবগত হওয়া যায় । এতৎসহ শোণিত মিশ্রিত থাকিলে আর কোন সন্দেহ থাকে না ।

সময়ে সময়ে শিশুদের শ্লেষ্মা নির্গত নাও হইতে পারে, কিন্তু প্রশ্বাস বায়ুর দুর্গন্ধ বর্তমান থাকিলেই সন্দেহ হইতে পারে। এই প্রশ্বাস বায়ুর দুর্গন্ধই শিশুদের পীড়া নির্ণয়ের সাহায্য করে। ৬ বৎসর বয়সের পূর্বে ফুস্ফুসের সৌজিক, কাঠিন্য় বদাচিৎ উপস্থিত হয়। দুই বৎসর বয়সের পূর্বে মুখের পচন প্রায়ই উপস্থিত হয় না।

**ভাবীফল**—ফুস্ফুসের পচন আরম্ভ হওয়ার পর আরোগ্য হওয়া এত বিরল ঘটনা যে, রোগী আরোগ্য হয় না—বলিলেও অতুক্তি হয়। পীড়ার প্রকৃতি মধ্যে মধ্যে পরিবর্তিত, আবার মধ্যে মধ্যে ভাল বোধ হয়, কিন্তু সেই ভাল অবস্থাটুকু দেখিয়া শিশুর আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা, এরূপ অতিমত প্রকাশ করিলে চিকিৎসকের অভিজ্ঞতার সন্দেহ জন্মিতে পারে। অত্যন্ত প্রবল পীড়ার মধ্যেও সময়ে সময়ে মুখশ্রী ভাল বোধ হইতে পারে, প্রশ্বাস বায়ু দুর্গন্ধ এবং দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা প্রাব না থাকিতে পারে, কিন্তু এই ভাল অবস্থা ক্ষণস্থায়ী; অল্প পরেই পুনর্বার মন্দ লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয়। সাধারণতঃ উক্ত ভাল অবস্থা কয়েক ঘণ্টার অধিক স্থায়ী হয় না। তবে ইহা নিশ্চয় যে, ক্ষীণ নাড়ীতে ক্রমে ক্রমে শক্তি সঞ্চার, কাশির যন্ত্রণা হ্রাস, জিহ্বা ক্রমে পরিষ্কার, ক্ষুধার উদ্রেক এবং প্রশ্বাস বায়ুর দুর্গন্ধের অভাব প্রভৃতি যে শুভ লক্ষণ, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। এই সমস্ত শুভ লক্ষণ ক্রমে ক্রমে উপস্থিত হইয়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে শিশুর অবস্থা একটু ভাল, এরূপ মন্তব্য প্রকাশ করা যাইতে পারে।

অন্য কারণ সত্ত্বেও পচন ব্যতীত, কেবল বাহ্য বস্তুর উত্তেজনায় ফুস্ফুসের পচন হওয়ার পরিণাম অনেক স্থলে শুভ হইতে পারে। কারণ, বাহ্য বস্তু বহির্গত হইয়া গেলেই আরোগ্য হওয়ার আশা করা যাইতে পারে।

**চিকিৎসা**—ফুস্ফুস পচনের চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য—শিশুর শক্তি রক্ষা, যথেষ্ট পচন নিবারক ঔষধ এবং উত্তেজক বাষ্প প্রয়োগ করা।

সুবিস্থিত বায়ুসঞ্চালনশীল প্রাকোষ্ঠে পীড়িত শিশুকে শায়িত রাখা উচিত।

দুর্গন্ধ নষ্ট করার জন্য বিশেষ যত্ন করা কর্তব্য। দুর্গন্ধ স্তম্ভ সেবা সূক্ষ্মতার লোক পাওয়া কঠিন হয়। একবার যিনি এই গন্ধ গ্রহণ করিয়াছেন, বিশেষ বিপদে না পড়িলে তিনি দ্বিতীয় বার এই দুর্গন্ধ মধ্যে যাইতে সম্মত হন না। তজ্জন্ত প্রথমেই দুর্গন্ধ নষ্ট করার জন্য উপায় অবলম্বন করা উচিত।

নিঃসৃত শ্লেষ্মাই দুর্গন্ধের প্রধান কারণ, সুতরাং উহা যাহাতে কোন শয্যা বা বস্ত্রাদিতে সংলগ্ন হইতে না পারে, তাহা করা উচিত। কার্বলিক এসিড, কণ্ডিজ ফ্রুইড্, টারপিন, ইউক্যালিপ্টাশ, ক্লোরিনেটেড লাইম ইত্যাদি কোন একটা প্রবল দুর্গন্ধহারক এবং পচন নিবারক ঔষধের মধ্যে পচা শ্লেষ্মা নিক্ষেপ করিয়া তৎক্ষণাতঃ তাহা দূরীভূত করিবে। এই উপায় অবলম্বন না করিলে কেহই সূক্ষ্মতা কার্যে অগ্রসর হয় না।

বায়বীয় উত্তেজক পচননিবারক ঔষধের বাষ্প যথেষ্ট ব্যবস্থা করা আবশ্যক। রোগীর গৃহে কোন পায়ে উকজল মধ্যে কার্বলিক এসিড, টারপেনটাইন, ইউক্যালিপ্টাস

ক্রিয়োজোট প্রভৃতি ঔষধ এমতভাবে স্থাপন করিবে যে, তরহিত বায়ুতে উক্ত ঔষধ মিশ্রিত হইয়া শিশুর শ্বাস পথে প্রবিষ্ট হইতে পারে। কোন পাত্রে তত্ত্ব জন রাখিয়া তন্মধ্যে উক্ত ঔষধ নিক্ষেপ করিলে, তাহার বাষ্প উত্থিত হইয়া সমস্ত প্রকোষ্ঠের বায়ু সহ মিশ্রিত হইতে পারে। অরণ বাধা কর্তব্য—ব্লেনের উত্তাপ হ্রাস হইলেই বাষ্প নির্গত হওয়া বন্ধ হয়। তজ্জ্ঞ করাতেই গুঁড়ার সহিত ঐ সকল ঔষধ মিশ্রিত করিয়া রাখিলে উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে। তুলার সহিত উক্ত ঔষধ মিশ্রিত করিয়া রোগীর শ্বাসায় রাখিলেও উপকার হওয়ার সম্ভাবনা। এই তুলার মধ্যে পুনঃ পুনঃ ঔষধ নিক্ষেপ করা আবশ্যক।

নিশ্বাস পথে উক্ত ঔষধ সমূহ প্রয়োগ করার অল্প নানা প্রকার ইনহেলার ক্রয় করিতে পাওয়া যায়, তাহাও ব্যবহার করা যাইতে পারে। শ্রেষ্ঠ দ্বারা ঔষধ প্রয়োগ করা সহজ কিন্তু উপকার অল্প হয়।

ঔষধীয় বাষ্প নেব্রোকেরিংস, লেবিস, এবং বায়ুনলীতে প্রবিষ্ট হইয়া সাক্ষাৎ সঞ্চকে কার্য্য করে। এতদ্বর্থে নিম্নলিখিত ঔষধ সমূহ শ্রেষ্ঠ দ্বারা প্রয়োগ করা যায়। যথা ;—

Re.

বাইক্লোরাইড্ অব মার্কারী সলিউশন	২০ আউন্স জলে ১ গ্রেণ
ক্লোরিনেটেড লাইম	৫০ " " ১ গ্রেণ
সালফিউরাস এসিড	৫০ " " "
ক্রিয়োজোট ও কার্বলিক এসিড	২০ আউন্সে ৬ ড্রাম
ক্রিয়োলিন	১০০ অংশে ১ অংশ

আইডিন, ইউক্যালিপ্টাশ, আইডোফরম, থাইমল, মেইস প্রভৃতি ইনহেলার দ্বারা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রাভ্যাব্যী ঔষধ তুলার সহিত মিশ্রিত করিয়া আত্মাণ করিলে বিশেষ উপকার হয়।

(১) Re.

ক্রিয়োজোট (পিউর)	...	২ ড্রাম।
মেইস	...	১ "
থাইমল	...	১৫ গ্রেণ।
স্পিরিট রেটিকায়ড	...	৪ আউন্স।

অবস্থান্তরায়ী অল্প সময় পর পর বাষ্প গ্রহণ করাইবে।

স্নেহের দুর্গন্ধ হরণার্থ নিম্নলিখিত মিশ্রের বাষ্পও বিশেষ উপযোগী। যথা ;—

অগ্রহায়ণ—২

## (২) Re.

আইডোফরম	...	২০ গ্রেণ ।
ক্রিয়াজোট	...	৩ মিনিম ।
অইল ইউক্যালিপ্টাস	...	৫ মিনিম ।
ক্লোরফর্ম	...	৩০ মিনিম ।
স্পিরিট ইথার	...	৪ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, অটোমাইজার দ্বারা বাষ্প গ্রহণ করাইলে সন্তোষজনক উপকার উপকার পাওয়া যায় ।

## (৩) Re

ক্রিয়াজোট	...	২ ড্রাম ।
এসিড কার্বলিক	...	১ „
টিংচার আইডিন	...	১ „
স্পিরিট রে ক্টকাইড	...	১ „

ইহার ১০।১৫ বিন্দু তুলার সহিত সংলগ্ন করিয়া তাহার বাষ্প গ্রহণ করিতে দিবে ।

আভাস্তরিক প্রয়োগ জন্ত পচননিবারক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয় । এতদ্বারা মিসিরো-কার্বলিক এসিড এক বিন্দু মাত্রার প্রয়োগ করা যাইতে পারে । কেহ তিন চারি বৎসর বয়স্ক বালককে ২ গ্রেণ মাত্রার সোডা সাল্ফো-কার্বলাস সেবন করাইলে স্নেহের দুর্গন্ধ হ্রাস হয় । ইহা ছয় ঘণ্টা পর পর সেবন করান বিধি । ঐ উদ্দেশ্যে টিংচার ইউক্যালিপ্টাস প্রয়োজিত হয় । ইউক্যালিপ্টাস কেবল যে, গয়েরের দুর্গন্ধ নাশ করে তাহা নহে ; পরন্তু কাশির উগ্রতা নাশ করিয়া উপকার করে । চারি বৎসর শিশুকে টিংচার ইউক্যালিপ্টাস তিন বিন্দু যাত্রার দিনে তিনবার সেবন করান যাইতে পারে । উপকার হইতে দেখা যায় ।

ইউরোপীয় লেখকদিগের গ্রন্থে অস্বপ্নচােরের যথেষ্ট প্রশংসা বর্ণিত আছে, তাহাদের মতে রোগীর জীবন রক্ষা করিতে না পারিলেও যন্ত্রণার যে লাঘব করা হয়, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই । যে সফল রোগীর জীবনের আশা না থাকে, তাহাদের রোগের যন্ত্রণা হ্রাস করাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য । কোন যন্ত্রণাগ্রস্ত রোগীর যন্ত্রণা ক্ষণকালের জন্ত উপশম করিতে পারিলেও তাহাই যথেষ্ট লাভ মনে করিতে হইবে ।

বক গহ্বরের যে স্থানে ক্যান্ডারনস্ শব্দ ইত্যাদি শ্রুত হওয়া যায়, সেই স্থানে একটা ক্লিপ টোকর প্রবেশ করাইয়া ক্লিপসের পচা বিধান মধ্যে প্রবেশ করাইবে । তৎপরে টোকর বহির্গত করাইয়া তৎপথে যথোপযুক্ত ড্রেনেজ টিউব প্রবেশ করাইয়া আবদ্ধ করিয়া রাখিলে নলের মধ্য দিয়া বিগলিত ক্লিপস বিধান বহির্গত হইতে আরম্ভ করিলেই বুঝিতে হইবে যে, ক্লিপসের পচন জনিত গহ্বরের মধ্যে নল সংস্থাপিত হইয়াছে । তৎক্ষণাৎ দুর্গন্ধ যুক্ত পচা পদার্থ বহির্গত না হইলেও নল বহির্গত না করিয়া তদবস্থাই রাখিয়া দিলে কয়েক ঘণ্টা পরে বিগলিত পদার্থ বহির্গত হওয়ার সম্ভাবনা । দুর্গন্ধ যুক্ত আব

বহির্গত হইতে আরম্ভ হইলে মূত্র বোরাসিক এসিড দ্বারা পচা গন্ধের দ্বারা দূষিত হয়। প্রত্যাহ দুই বেলা গৌত করা আবশ্যিক। দ্বৌত করার পর নগ্ন মুখে আইডোফরম প্রক্ষেপ, পচন নিবারক গন্ধ স্থাপন এবং পচন নিবারক দুর্গন্ধ দ্বারা -কার্বনিক টো ইত্যাদি দ্বারা পরিবেষ্টিত করিয়া রাখিয়া দিবে। প্রত্যাহ দুই বেলা এই সমস্ত পরিবর্তন করা উচিত। এই অস্ত্রোপচার দ্বারা নিম্নলিখিত কয়েকটি উপকার লাভ করা যায়। যথা : -

১। পচা স্থানে সাক্ষাৎ সন্দেশে ঔষধ প্রয়োগ করা যায়। সুতরাং অধিকতর উপকারের আশা করা যাইতে পারে।

২। পচন নিবারক ঔষধ পচা স্থানে কার্য্য করায় পীড়ার বৃদ্ধি রোধ হয়।

৩। কর্তনের পথে শ্রাব নির্গত হওয়ার মুখ দ্বারা আর দুর্গন্ধযুক্ত শ্রাব নির্গত হয় না। তজ্জন্ত শিশুর যন্ত্রণার হ্রাস হয়। পচা ফুসফুস বিধান মুখ মধ্যে উপস্থিত হইলে যে, এক প্রকার অব্যক্ত অসহ্য কষ্ট উপস্থিত হইত, তাহা আর হয় না।

৪। দুর্গন্ধযুক্ত শ্রাব, কর্তনের পথে বহির্গত হওয়ার উক্ত দুর্গন্ধযুক্ত শ্রাব দ্বারা বায়ুনলীর যে উত্তেজনা উপস্থিত হইতেছিল, তাহা আর হয় না।

৫। সমস্ত শ্রাব সহজে বহির্গত হওয়ায় পচা পদার্থের অংশ সংলগ্ন হওয়ার অপর পার্শ্বস্থিত ফুসফুসের পীড়া হওয়ায় যে আশঙ্কা বর্তমান ছিল, তাহা হ্রাস হয়।

৬। পচা পদার্থ অবরুদ্ধ হইয়া না থাকায় শোণিত দূষিত হওয়ায় আশঙ্কা হ্রাস হয়।

এইরূপ আরও নানারূপ উপকারের আশা প্রকাশ করা হয়, কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে অধিকাংশ শিশু অবসানগ্রস্ত হইয়া মৃত্যু মুখে পতিত হয়। পরন্তু পচন কেবল নির্দিষ্ট সীমা মধ্যে আবদ্ধ থাকিলে এবং পচা পদার্থ বিগলিত হইলে, যত শীঘ্র অস্ত্রোপচার করা যায়, ততই ভাল। কিন্তু পচা বিধান বিগলিত হইতে কিছু সময় আবশ্যক কবে, অথচ ঐ সময় মধ্যে শিশু অবসন্ন হইয়া পড়ে। সুতরাং অস্ত্রোপচারে যত শুভ ফল আশা করা হয়, কার্য্যক্ষেত্রে কিছু তত অল্পত ফলই পরিলক্ষিত হয়। তবে শিশুর যন্ত্রণা হ্রাসের উদ্দেশ্যে এই অস্ত্রোপচার কর্তব্য কি না, তাহা বিবেচ্য।

অস্ত্রোপচারের পর শারীরিক শক্তির কার্য্যে যথেষ্ট উত্তেজক এবং বলকারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়, এমোনিয়া, সিন্ফোনা বার্ক, ব্র্যাণ্ডি ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে। ২৩ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন ছয় ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে তাহার প্রতিবিধান আবশ্যিক। এই অবস্থায় ব্র্যাণ্ডি এগ মিশ্র উৎকৃষ্ট বলকারক। অল্প মাত্রায় অল্প সময় পর পর ইহা সেবন করাইবে।

অত্যন্ত ক্ষুদ্র শিশুর পক্ষে দুগ্ধ, দুগ্ধসহ বার্লী ও চুণের জল পান করাইতে হয়। বয়স অল্পসারে মাংসের ঝোল পথ্যাদি দিতে হয়। শিশু বাহা জীর্ণ করিতে পারে, তদনুযায়ী অধিক খাদ্য দিলে উপকারের পরিবর্তে বয়স অপকারই হয়, তাহা স্মরণ রাখা উচিত।



## কালাজরে—

## ভন হিডেন—Von Heyden

( ষ্টিবোসান—Stibosan )

ডাঃ—শ্রীনির্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.

— :: —

ভন হিডেন ( ৪৭১ ) অর্থাৎ ষ্টিবোসান সম্বন্ধে অনেক কথাই চিকিৎসা-প্রকাশে আলোচিত হইয়াছে, কিন্তু তথাপি এমন কতকগুলি বিষয় আছে, উচ্চ শিক্ষিত চিকিৎসকগণের প্রয়োজনীয় না হইলেও, পল্লিগ্রামস্থ চিকিৎসকগণের তাহা অবশ্য জ্ঞাতব্য। বিভিন্ন পরীক্ষা ও অল্পসন্ধানাগারে বহুদিন হইতে এই ঔষধটি পরীক্ষিত হইয়া, এটিমণি ঘটিত অস্বাস্থ্য ঔষধ অপেক্ষা কালাজরে ইহা সমধিক ফলপ্রসূ বলিয়া অনুমোদিত হইলেও, গত বৎসর হইতেই সাধারণ চিকিৎসকগণের মধ্যে ইহার ব্যবহার আরম্ভ হইয়াছে। কারণ, এই সময় হইতেই ইহা বাজারে সহজপ্রাপ্য হইয়াছিল। বর্তমানে অধিকাংশ চিকিৎসকই কালাজরে ইহা ব্যবহার করিতেছেন।

কলিকাতা স্কুল অব টপিক্যাল মেডিসিনের বনামধ্যক্ত Dr. L. E. Napier. M. R. C. S. L. R. C. P. মহোদয়ই সর্বপ্রথম ভন হিডেন সম্বন্ধে পরীক্ষা করেন এবং ১৯২০ খ্রীষ্টাব্দের ডিসেম্বর মাসে তাহার এই পরীক্ষার ফল প্রকাশিত হইয়া ইহা চিকিৎসক সমাজের পরিচয় লাভ করে। অতঃপর আরও কতিপয় বিশেষজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসক এতদসম্বন্ধে তথ্য/অসন্ধান ব্যাপ্ত হন। এই সকল পরীক্ষার ফল যথা সময়ে চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত হইয়াছে।

কালাজর সম্বন্ধীয় তথ্য/অসন্ধান ব্যাপ্ত অক্লান্তকর্মী মহামতি ডাঃ নেপিয়ার এ পর্যন্ত বহু সংখ্যক রোগীতে ভন হিডেন প্রয়োগ করিয়াছেন এবং এখনও করিতেছেন। এই সকল পরবর্তী পরীক্ষার ফল শীঘ্রই যে আমার বিদিত হইবে, তাহাতে সন্দেহ নাই। ডাঃ নেপিয়ার বলেন যে,—“ভন হিডেনের উপকারিতা সম্বন্ধে আর কোনই সন্দেহ নাই।” সম্ভ্রুতি এতদসম্বন্ধে তিনি যে, কতকগুলি জ্ঞাতব্য তথ্য প্রকাশ করিয়াছেন \* নিম্নে তাহার সারমর্ম উদ্ধৃত হইল।

ভন হিডেন ( Von Heyden 471 )।—ইহার অপর নাম ষ্টিবোসান ( Stibosan )। ইহা মেটা-ক্লোর-প্যারা ম্যানিটোল-ম্যানিটো-ফেনিলের সোডিয়ম সল্টের টিবিটিক এসিড।

**প্যাকেজ ( Package )**।—ডন হিডেনের ২ প্রকার মাত্রা বিশিষ্ট এম্পুল বাজারে পাওয়া যায়। যথা—০.২ গ্রাম ও ০.৩ গ্রাম। ইহা চূর্ণাকারে বীজ বিহীন আবদ্ধ এম্পুল মধ্যে রক্ষিত হয়।

**সলিউশন প্রস্তুত প্রণালী**।—শীতল রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে ইহার সলিউশন প্রস্তুত করিতে হয়। প্রত্যেক মাত্রারই ৫% প্যারেন্ট সলিউশন প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করা বিধেয়। এতদ্ব্যতীত যে পরিমাণ ঔষধ, যত পরিমাণ ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে দ্রব করিলে ৫% প্যারেন্ট সলিউশন প্রস্তুত হইবে, নিম্নে তাহা প্রদর্শিত হইতেছে। যথা :—

০.০৫ গ্রাম ডন হিডেন ...	১	সি, সি,	পরিষ্কৃত জলে দ্রব করিবে।
০.১     "     "     ...	২	সি, সি,     "     "     "	
০.২     "     "     ...	৪	সি, সি,     "     "     "	
০.৩     "     "     ...	৬	সি, সি,     "     "     "	

ইহার সলিউশন উত্তম করিবার প্রয়োজন হয় না। ইঞ্জেকশনের অব্যবহিত পূর্বে এই সলিউশন সত্তা প্রস্তুত করা কর্তব্য। যদিও আমি ( ডাঃ নেপিয়ার ) কোন কোন স্থলে সলিউশন প্রস্তুত করতঃ, উহা ৪৮—৭২ ঘণ্টা পরেও প্রয়োগ করিয়া, তদ্বারা কোন ক্ষয় উপস্থিত হইতে দেখি নাই, তথাপি প্রস্তুত সলিউশন অধিকক্ষণ রাখিয়া দিলে উহা দূষিত হইবার সম্ভাবনা খুব বেশী থাকায়, প্রাত্যাহিক ব্যবহার্য্য সলিউশন প্রত্যেক দিনই প্রস্তুত করিয়া লওয়া সঙ্গত মনে করি।

**মাত্রা ( Dose )**।—রোগীর বয়স ও অবস্থানুসারে ইহা যেরূপ মাত্রায় প্রয়োজ্য, নিম্নে তাহা কথিত হইতেছে। যথা—

**পূর্ণ মাত্রা**।—যে সকল রোগী সবল, তাহাদিগকে প্রথমতঃ ০.২ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করতঃ, প্রত্যেক ইঞ্জেকশনে কথঞ্চিৎ মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ ০.৩ গ্রাম পর্য্যন্ত প্রয়োজ্য। উহাপেক্ষা কথঞ্চিৎ দুর্বল রোগীকে প্রথম মাত্রায় ০.১৫ গ্রাম এবং শেষ মাত্রায় ০.২৫ গ্রাম পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা কর্তব্য। অত্যন্ত দুর্বল রোগীকে প্রথমতঃ ০.০৫ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ আরম্ভ করিয়া, পরবর্তী মাত্রা খুব সাবধানের সহিত বৃদ্ধি করা প্রয়োজন।

**শৈশবীক মাত্রা**।—৩ বৎসর বয়স্কদিগের পক্ষে ০.১ গ্রাম, ও ৯ বৎসর বয়স্কদিগের পক্ষে ০.২ এবং ১২ বৎসর বয়স্কদিগের পক্ষে ০.২৫ গ্রামই সর্বোচ্চ সহনীয় মাত্রা। প্রথমতঃ ইহাদিগকে উক্ত মাত্রার অর্ধেক মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্তব্য। সাধারণতঃ বয়স্কদিগের অজ্ঞপাতে বালকবালিকাগণ ইহা একটু বেশী মাত্রায় সহ্য করিতে পারে।

**ইঞ্জেকশন বিধি**।—ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকশনরূপে ডন হিডেন প্রয়োজ্য।

**ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকশন**।—শিশু ও বালকদিগকে অনেক সময় ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকশন দেওয়া অস্ববিধা জনক বা অসম্ভব হয়। এই হেতু

ডাঃ নেপিরার ইহা ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকসনরূপে প্রয়োগ করতঃ লিখিয়াছেন—“আমি ১—২ বৎসর বয়স্কদিগের ০.১ গ্রাম পর্য্যন্ত ইহা ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকসন দিয়াও স্থানিক সামান্য একটু বেদনা ব্যতীত, অন্য কোন উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখি নাই।”

**সমষ্টি পরিমাণ (Total Dose)।**—কালাজরাক্রান্ত রোগীর সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভার্থ, মোটের উপর কত পরিমাণ ভন হিডেন প্রয়োজন হয়, তদসম্বন্ধে বলা যায় যে, এতদন্থে ১০০ পাউণ্ড ওজন বিশিষ্ট রোগীর পক্ষে গড়পড়তা মোট ৩ গ্রাম প্রয়োজন হইতে পারে। অবশ্য অনেক স্থলে এই পরিমাণ একটু বেশী হওয়া অসম্ভব নহে। দীর্ঘস্থায়ী কঠিন পীড়িতে—বিশিষ্ট চিকিৎসায় একরূপ বেশী পরিমাণ প্রয়োজন হয়। ১০০ পাউণ্ডের কম ওজন বিশিষ্ট ও শিশুদিগকে ঐ অল্পপাতে ইহার সমষ্টি মাত্রা নির্ণয়।

**ইন্জেকসনের সংখ্যা।**—গড়পড়তা সাধারণতঃ ১১—১৫টী ইন্জেকসনেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে।

**ইন্জেকসনের ব্যবধান কাল।**—সপ্তাহে ২ বা ৩ বার ইন্জেকসন দেওয়া বিধেয়।

**নিষিদ্ধ প্রয়োগ (Contra Indication)।**—কয়েকটি বিশেষ অবস্থায় ইহার প্রয়োগ নিষিদ্ধ হইলেও, সাধারণতঃ এতদপ্রয়োগে বিশেষ কোন সাংঘাতিক লক্ষণ বা উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না।

হৃৎস্পন্দীয় উপসর্গ যুক্ত (Chest Complication) রোগীকে এটিমনি ষটিত অন্যান্য প্রয়োগরূপ প্রয়োগ করিলে উহা যেমন বিপজ্জনক হয়, ভন হিডেন ঐরূপ অবস্থায় প্রয়োগ করিলে তদ্রূপ কোন দুরূহ উপস্থিত হয় না। প্রস্রাবে ম্যালবামিন বা রোগীর উদরাময়ের লক্ষণ বর্তমানও ইহার প্রয়োগ স্থগিত রাখিবার প্রয়োজন হয় না।

কালাজরে এটিমনি ষটিত অধিকাংশ ঔষধ প্রয়োগে প্রায়ই জটিল উপস্থিত হইতে দেখা যায় কিবা জটিল অবস্থায় প্রয়োগ করিলে উহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ভন হিডেন প্রয়োগ করার পর জটিল উপস্থিত হইলে, ইহার প্রয়োগ স্থগিত করা কর্তব্য। এইরূপ স্থলে কিছুদিনের জন্য ইন্জেকসন বন্ধ রাখিরা, জটিল আরোগ্যের পর পুনরায় ইহা প্রয়োগ করিলে, উহার আর পুনরাক্রমণের সম্ভাবনা থাকে না।

অনেক স্থলে কালাজরের রোগীর পদবয়ে শোথ উপস্থিত হইয়া থাকে, পক্ষান্তরে, চিকিৎসার মধ্যবর্তী কালেও ইহা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। যদিও একরূপ স্থলে ভন হিডেন প্রয়োগে বিশেষ কোন দুরূহ উপস্থিত হয় না, কিন্তু তথাপি আমার (ডাঃ নেপিরার) স্বীয় অভিজ্ঞতা হইতে বলিতে পারি যে, একরূপ লক্ষ্যাক্রান্ত স্পষ্ট শোথগ্রস্ত রোগীর পরিণাম কল শুভ হইতে দেখা যায় না। স্পষ্ট শোথ বা উদরীয়ণ্ড রোগীকে ভন হিডেন প্রয়োগ না করাই কর্তব্য।

**বিশেষ সুবিধা ( Special advantage )**।—এটিমনি ঘটিত অস্ত্রাস্ত্র যৌগিক প্রয়োগরূপ ( যথা—ইউরিয়া ট্রিভামাইন ইত্যাদি )—বাহারী অধুনা কালাজুরি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে, ভনহিডেন যে, তাহাদের সমকক্ষ স্বকলদায়ক, তাহাতে সন্দেহ নাই।

এটিমনি টাট্টেট অপেক্ষা ইহা সম্বর রোগীকে আরোগ্য করে। যে স্থলে ৩০—৪০ টী ইঞ্জেকসনের কমে এটিমনি টাট্ট দ্বারা উপকার হয় না, সে স্থলে ১২ টী ভন হিডেনের ইঞ্জেকসনেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিতে দেখা যায়।

এটিমনি টাট্ট প্রয়োগের পর যেক্রপ জ্বর, কষ্টকর কাশি, বমন প্রভৃতি প্রতিক্রিয়াগুলি বিবিধ উপসর্গ উপস্থিত হয়, ভন হিডেন ইঞ্জেকসনের পর তক্রপ কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় না।

এটিমনি ঘটিত সমস্ত সম্পন্ন অস্ত্রাস্ত্র ঔষধের মধ্যে ট্রিভোসান ( ভন হিডেন ) একটা উৎকৃষ্টতর এটিমনি ঘটিত যৌগিক প্রয়োগরূপ। ইহা অস্ত্রাস্ত্র ঔষধপেক্ষা দীর্ঘ স্থায়ী—বায়ু সংস্পর্শেও ইহার চূর্ণ নষ্ট হয় না।

ভন হিডেন সম্পূর্ণ বায়ু বিহীন আবদ্ধ এম্পুল মধ্যে রক্ষিত থাকে। বায়ু সংস্পর্শে শীঘ্র নষ্ট হয় না বলিয়া ইহার এম্পুল যেদিন ভাঙা যাইবে, এম্পুল মধ্যস্থ সমুদয় ঔষধই যে, সেই দিনই ব্যবহার করিতে হইবে, তাহা মনে করা হইবে না। এম্পুলের মধ্যস্থ ঔষধ কিছু পরিমাণ লইয়া অবশিষ্ট ঔষধ, আবশ্যক মত পরেও ব্যবহার করা যাইতে পারে, অবশ্য এম্পুলের ভগ্ন মুখটা আবদ্ধ করিয়া রাখা কর্তব্য। বালকদিগের জন্য ব্যবহার কালীন ১ টী ০.২ গ্রাম পরিমাণ বিশিষ্ট এম্পুল ভাঙ্গিয়া, তদ্ব্যবস্থায় ঔষধ ০.০৫, ০.০৫, ০.১ গ্রাম মাত্রায় বিভক্ত করা যাইতে পারে।

ভন হিডেনের আর একটা বিশেষ সুবিধা এই যে, যে স্থলে ইহা অধিক পরিমাণে প্রত্যাহ প্রয়োগের প্রয়োজন হয়, সে স্থলে ইহার ১০ গ্রাম যুক্ত বোতল ( যাহা হাঁসপাতাল সমূহে সরবরাহ করা হয় ) ক্রয় করতঃ উহা হইতে আবশ্যকানুযায়ী মাত্রা ওজন করিয়া লইয়া সলিউশন প্রস্তুত করা সুবিধাজনক হয়।

সর্ব প্রথম আমি ( ডাঃ নেপিয়ার ) ভন হিডেনের যে নমুনা প্রাপ্ত হই, উহার স্থায়ী পরীক্ষা করণার্থ, উহা হইতে কিছু পরিমাণ ঔষধ স্বতন্ত্র করিয়া রাখিয়া দিয়াছিলাম। সম্প্রতি দেখিলাম যে, এতদিনেও উহার কোন রাসায়নিক পরিবর্তন সাধিত বা উহা দূষিত হয় নাই। বলা বাহুল্য, কলি কাটার ১ টী সাধারণ গৃহেই উহা রক্ষিত হইয়াছিল।

## ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসা Treatment of Malarial Fever

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেন ওপ্ত S. A. S.

. হাবড়া হস্পিট্যাল ।

—:~::~:~—

ম্যালেরিয়ার সহিত আমাদের পরিচয় এত ঘনিষ্ঠ ও পুরাতন যে, বর্তমানে এতদসম্বন্ধে উল্লেখ করিবার বেশী কিছু নাই। তবে এই পুরাতন প্রসঙ্গের মধ্যে ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতাই যাহা কিছু নতনত্ব বা জ্ঞাতব্য বিশিষ্ট মনে হয়। এই ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতা অবলম্বনেই আজ এই ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসা সম্বন্ধে কিছু আলোচনা করিব।

ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসায় সিনকোনা জাত উপকার (Cinchona Alkaloids) সমূহই যে (কুইনাইন, সিনকোনা, সিনকোনাভাইন, কুইনিডাইন ইত্যাদি) চিকিৎসকগণের একমাত্র অবলম্বন, তদ্ব্যতীত বাহ্যিক মাত্র। তবে ইহার প্রয়োগ সম্বন্ধে বহু মত ভেদ দেখা যায়। এই মত বিভ্রাটই অনেক সময় আমাদেরকে প্রকৃত পন্থা হইতে দূরে লইয়া যায়। যাহা হউক, বহু মতের সামঞ্জস্য করতঃ এবং স্বীয় অভিজ্ঞতানুসারে এতদসম্বন্ধে প্রকৃত সুফল প্রদ পন্থাগুলিই এস্থলে সন্নিবেশিত হইতেছে।

১। জ্বরের পর্যায় দমনার্থ ইহা একরূপ সময়ে প্রয়োগ করা উচিত—যেন, ইহা রক্ত প্রোতের সর্কাপেক্ষা করার অবস্থার সময় রক্তের সহিত মিশিতে পারে। (আহারের ২½ ঘণ্টা পরেই সাধারণতঃ Portal blood Stream এর ক্ষারত্ব (alkalinity) বৃদ্ধি পায়)

২। জ্বরের পুনরাক্রমণ নিবারণার্থ সিনকোনা জাত উপকার (Cinchona alkaloids) অন্ততঃ ৩.৪ সপ্তাহ যাবত অবিরত প্রয়োগ করা কর্তব্য।

৩। সিনকোনা উপকার জাত কোন ক্ষার ঔষধ সহ প্রয়োগ করা উচিত। কারণ, এইরূপে প্রয়োগ করিলে উহা অজৈবিক ঔষধীর সিনকোনা উপকার শোষণ (absorption) করিবার ক্ষমতা বৃদ্ধি করে।

৪। পূর্বে জানা ছিল যে, সিনকোনাস উপকারগুলির মধ্যে এক মাত্র কুইনাইনেরই ম্যালেরিয়া জীবাণু বিনাশের ক্ষমতা আছে। কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, কুইনিডাইন (Quinidine) এবং সিনকোনিডাইন (Cinchonidine) এর ম্যালেরিয়া নাশক ক্ষমতা কুইনাইন অপেক্ষা অনেক বেশী। ম্যালেরিয়ার শুধু কুইনাইন প্রয়োগ করিলে আমরা শুধু উহার উপকারিতা টুকুই পাই, অথচ দ্রুত উপকারের কোন উপকারিতা পাই না। কিন্তু কুইনাইনের পরিবর্তে যদি সিনকোনা ফেব্রিকিউল ব্যবহার

করি তাহা হইলে সিন্‌কোনা ম্যালেরিয়া নাশক সমস্ত উপকারগুলিরই উপকারিতা পাওয়া যাইতে পারে। এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত প্রণালী অল্পসারে সিন্‌কোনা কেমিক্যাল ব্যবহার করা যাইতে পারে। যথা ;—

Re.

পালড্‌ সিন্‌কোনা কেমিক্যাল ...	১০ গ্রেণ ।
এসিড্‌ সাইট্রিক ...	২০ গ্রেণ ।
ম্যাগনেসিয়া সাল্‌ফ ...	৩০ গ্রেণ ।
এক্সট্রাক্ট গ্লাইসিরিজ লিকুইড্‌ ...	১ ড্রাম ।
স্পিরিট্‌ ক্লোরোফর্ম ...	১০ মিনিম ।
জল ...	মোট ১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এই মিশ্র ১ সপ্তাহ পর্যন্ত প্রতিদিন আহারের ১½ ঘণ্টা পরে ৩ বার করিয়া সেব্য। ১ সপ্তাহ পরে প্রত্যহ ৩ বারের পরিবর্তে ২ বার করিয়া সেবন করা কর্তব্য। বালক বালিকাদিগকে বয়সানুসারে মাত্রা কম করিয়া প্রয়োগ্য।

উক্ত মিশ্র সেবন কালীন ঔষধ সেবনের সমস্ত প্রতিক্রিয়া প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্তব্য। কারণ, আহারের অনতিপরে ইহা খাইলে বমি হওয়ার সম্ভাবনা খুব বেশী। কিন্তু আহারের ২½ পরে ঔষধ খাইলে বমি হওয়ার আশঙ্কা খুব কম হয় এবং ঐ সময় ঔষধীয় রক্তে পরিণত বেশী থাকতে ঔষধের কার্যকারিতাও বৃদ্ধি পায়। বিবমিষা ও বমি বেশী হইলে এই মিশ্র ৩ বারের পরিবর্তে ২ বারও দেওয়া যাইতে পারে। অথবা এই মিশ্র প্রদানের পূর্বে সামান্য মাত্রার ওপিয়াম (Opium) সেবন করা ইয়া পরে উহা দেওয়া যাইতে পারে। ইহাতেও যদি ঔষধ বমি হইয়া উঠিয়া যায়, তাহা হইলে এই মিশ্র হইতে সিন্‌কোনা বাদ দিয়া দিবে এবং সিন্‌কোনা জিলাটিন ক্যাপসুলে ভরিয়া (Gelatine capsule) খাওয়াইয়া, তৎপরেই সিন্‌কোনা শূন্য মিশ্রটি প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

এলজাইড্‌ (algide), কোমাটোজ (comatose) ও সেরিব্রাল (cerebral) ম্যালেরিয়ার রোগীকে এবং যে সব রোগীকে বমি বা অস্ত কোন কারণে ঔষধ খাওয়ান যায় না, এই সব রোগীকে কুইনাইন শিরাভ্যন্তরে ইন্‌জেকশন করা (intravenous Injection of quinine) কর্তব্য।

অনেকেই পেশীর মধ্যে কুইনাইন ইন্‌জেকশন করেন (intramuscular Injection quinine)। কিন্তু পেশীর মধ্যে কুইনাইন ইন্‌জেকশন করিলে ইন্‌জেকশনের স্থানের টিসু সকল ধ্বংস (Necrosis) প্রাপ্ত হয়। সময়ে সময়ে ঐ স্থানে রক্তজীব ও ভয়ানক প্রদাহ উপস্থিত হইয়া থাকে। ঐ স্থানে বেদনাও হয় এবং অনেক সময়ই দেখা যায়—ইন্‌জেকশনের স্থানটা বেশ শক্ত হইয়া থাকে এবং এই শক্ত ভাব বহুদিন স্থায়ী হইয়া পরে আস্তে আস্তে

শোষিত হইয়া যায়। পক্ষান্তরে যদি ইঞ্জেকসনের সময়ে কোন ক্রমে কোন আঁহু আহত হয়, তবে স্থায়ী ভাবে পক্ষাঘাত হইতে পারে। বিশেষতঃ উল্লিখিত প্রকার ম্যালেরিয়া জরে যত সত্বর সম্ভব কুইনাইনের ক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া বিশেষ প্রয়োজন হয়, কিন্তু পেশী মধ্যে ইঞ্জেকসন করিলে কুইনাইন খুব আন্তে রক্তে মিশিতে থাকে, এমন কি, কুইনাইন থাইতে দিলে যত সত্বর কাজ হয়, পেশীতে ইঞ্জেকসন করিলে তত সত্বরও কাজ হয় না।

শিরাত্তন্তরে প্রয়োগ করিতে হইলে কুইনাইন এসিড হাইড্রোব্রোমাইড্ ( Quinine Acid Hydrobromide ) বিশেষ উপযোগী বলিয়া অনেকেই মত প্রকাশ করেন।

শিরাত্তন্তরে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে উহা দ্বারা ব্লাড্ প্রেসার ( Blood pressur ) কমিয়া যায় এবং শ্বাস প্রশ্বাস কেন্দ্রও বিশেষ ভাবে আক্রান্ত হয়। সুতরাং ইঞ্জেকসন করার সময় নিয়ন্ত্রিত বিষয়গুলির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্তব্য। যথা ;—

১। রোগীকে চিৎ করিয়া শোয়াইয়া ইঞ্জেকসন দিতে হইবে।

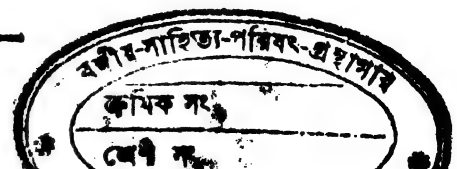
২। ইঞ্জেকসন যেন ঠিক শিরার অভ্যন্তরেই দেওয়া হয়। কারণ, শিরার বাহিরে সামান্য একটু পরিমাণ কুইনাইন জব পড়িলেও এন্টিমনির মত অসহ্য যন্ত্রণা ইত্যাদি হয়।

৩। খুব আন্তে আন্তে ইঞ্জেকসন করা উচিত। প্রতি সি, সি, ইঞ্জেকসন করিতে অন্ততঃ ২০।২৫ সেকেন্ড সময় চাই। সিরিঞ্জের স্ফটিক যেন খুব সৰু হয়।

সুবিধা থাকিলে ইঞ্জেকসন দেওয়ার পূর্বে রোগীর ব্লাড্ প্রেসার লওয়া উচিত। যদি দেখা যায় যে, ব্লাড্ প্রেসার ১০০ মিলিমিটারের (100 m. m. of mercury) কম হয়; তবে কুইনাইন সলিউসনের সহিত ০.৫ সি, সি, এড্রিনালিন্ সলিউসন যোগ করিয়া ইঞ্জেকসন করা উচিত।

কুইনাইন এসিড্ হাইড্রোব্রোমাইড্ ৭৫ গ্রেণ হইতে ১.৫ গ্রেণ মাত্রায়, ১৫ হইতে ২০ সি, সি, পরিণত ( Sterile ) স্ট্রালাইন সলিউসন জব করিয়া ইঞ্জেকসন করিতে হইবে। কুইনাইন সলিউসন যেন টাইট্কা হয়। পুরাতন সলিউসন কখনও ব্যবহার করিবেন না।

অধিকাংশ রোগীতেই প্রথম ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৭৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন ২ বার শিরা মধ্যে ইঞ্জেকসন করিলেই জ্বর কমিয়া শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিক বা তাহা হইতেও মীচে নামিয়া আসে এবং রোগীর অস্ত্রান্ত অবস্থারও হিত পরিবর্তন হইতে দেখা যায়। জ্বর কমিয়া গেলে এবং রোগী ঔষধ থাইতে সমর্থ হইলে, ইঞ্জেকসন বন্ধ করিয়া পূর্বোক্ত নিয়মে সিনকোনা মিকসচার ১ মাস পর্যন্ত থাইতে দিলে, নির্দোষ তাবে জ্বর আরোগ্য ও উহার পুনরাক্রমণ নিবারিত হয়।



## নৈদানিক তত্ত্ব ।

### ক্যান্সার—Cancer

— : \* : —

কিয়দ্বিস পূর্বে অনেকেই এই মত প্রকাশ করিয়াছিলেন যে, পরিপোষণের বা আহারের দোষেই ক্যান্সার কত উৎপন্ন হয়। এই মত যুক্তিযুক্ত বোধ হইলেও, অনেকে ইহা সমর্থন করেন না।

জীবদেহ অসংখ্য ক্ষুদ্র কোষ দ্বারা নির্মিত হইয়াছে। যখনই আমাদের শরীরের কোন স্থান কাটিয়া যায়, তখনই ঐ কণ্ঠিত স্থানে নূতন কোষ সমূহ নির্মিত হইতে থাকে এবং যতক্ষণ পর্য্যন্ত না, ঐ কণ্ঠিত স্থানটির ফাকটী বুজিয়া না যায়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত তুরে তুরে নূতন কোষ সমূহ প্রস্তুত হইয়া ঐ ভাবে নূতন ফাকটী বুজিয়া গিয়া, চামড়া ছোড়া লাগিলেই আর ঐরূপ ক্রিয়া হয় না।

কোনও পরিষ্কার ক্ষতের প্রায়ই ক্যান্সার হয় না। কিন্তু যে সমস্ত স্থানে অনবরত ঘর্ষণ বা আহত হওয়ার ফলে ক্ষত উৎপন্ন হয়, সেই সমস্ত স্থানে প্রায়ই ক্যান্সার উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। দৃষ্টান্ত স্বরূপ দেখান যায়—ক্ষয়প্রাপ্ত দন্তের দ্বারা বহু বৎসর ধরিয়া কোনও অসাবধানীর ঔঠে বা চিবুক মধ্যে ঘর্ষণ লাগিয়া শেষে ক্যান্সার ক্ষতে পরিণত হইয়া থাকে।

অনেক বৎসর যাবৎ পণ্ডিতেরা গবেষণা করিতেছেন যে, কি কারণে দেহস্থ স্ফ কোষ সমূহ শেষে ঐ ভাবে দেহকে নষ্ট করিবার উপযোগী করিয়া থাকে। অনেক প্রকার মত উক্ত কারণ দর্শাইবার জন্য প্রকাশিত হইয়াছে, কিন্তু ক্যান্সার কত জন্মাইতে যে, কোন প্রকার বিশিষ্ট জীবাণু আবশ্যক হয়, এই মত প্রতিপন্ন ও প্রতিষ্ঠিত করিবার উদ্দেশ্যে ডাঃ ডেভিড মার্টিন “ক্যান্সার বিষয়ে নূতন তত্ত্ব” নামে একখানি পুস্তক রচনা করিয়াছেন। এই পুস্তক প্রকাশিত হইবার দুই তিন সপ্তাহ পূর্বে, ক্যান্সার রোগের উক্ত জীবাণু বিষয়ক মত বিভিন্ন প্রদেশের বহু চিকিৎসকই সমর্থন করিয়াছেন। সম্প্রতি ডাক্তার গাই ( W. E. Gye ) ও মিটার বারনার্ড ( J. E. Barnard ) উক্ত মতটী বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া জীবাণু দ্বারাই যে, ক্যান্সার উৎপন্ন হয়, তাহা প্রতিপন্ন করিয়াছেন।

৪১ বৎসর পূর্বে রকফেলার ইনষ্টিটিউটের মহামতি ডাক্তার রাউস ক্যান্সারের গুঢ় রহস্য ভেদ করিবার প্রয়াসে মুরগী শাবকের দেহের উপর ৩০ প্রকারের অধিক ক্যান্সার জীবাণু পরীক্ষা করিয়াছেন। ইহার মধ্যে তিন প্রকার জীবাণুর অবস্থা দেখিয়া তাঁহার মনে অনেক আশার সঞ্চার হইয়াছিল। এই জীবাণু অল্প মুরগী শাবকের শিরা মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিয়া ঐহাদিগকে ক্যান্সার ক্ষতে আক্রান্ত করাইয়াছিলেন। তিনটি বিভিন্ন জাতীয় জীবাণু হইতে তিনটি বিভিন্ন প্রকারের ক্ষত উৎপন্ন হইয়াছিল এবং



ইহাদিগের একটা প্রধান বিশেষত্ব এই দেখা গিয়াছিল যে, উৎপন্ন জীবাণু, মূল জীবাণুর সহিত সমান ধর্মবিশিষ্ট হইয়াছিল—অর্থাৎ পরবর্তী ক্ষত, পূর্ববর্তী ক্ষতের অম্লরূপ হইয়াছিল।

জীবাণু-তত্ত্ববিদ বৈজ্ঞানিক পণ্ডিতেরা চিনামাটীয় ছাঁকনার সাহায্যে, যে ভাবে রোগজীবাণু পৃথক করিয়া থাকেন, সেই ভাবেই ডাক্তার রাউস যে জীবাণু ছাঁকিয়া লইয়াছিলেন এবং তাহা অস্ত্র দেহে প্রবেশ করাইয়া নূতন জীবাণুর সৃষ্টি হইতে দেখিয়াছিলেন।

ডাক্তার গাই এবং মিটার বারনার্ড যে কেবল ডাক্তার রাউসের অভিমত স্থির সিদ্ধান্তরূপে গ্রহণ করিয়াছিলেন, তাহা নহে; ইহা অপেক্ষা তাঁহারা আরও অনেক দূর অগ্রসর হইয়াছিলেন। ডাঃ রাউসের উৎপন্ন জীবাণু হইতে ডাক্তার গাই অনেক বার পরীক্ষা করিয়াছেন। জীবাণুসমূহ কোষ মধ্যে লুকায়িত থাকায়, উহাদিগকে পৃথক করিবার উদ্দেশ্যে প্রথম বার পরীক্ষায় তিনি জীবাণুবিহীন বালুকাময় লবণাক্ত জলে উহাদিগকে সিদ্ধ করিয়া, পরে একটি মটারের মধ্যে উক্ত মিশ্রণ ঘর্ষণ করেন। এইরূপে কোষগুলির সহিত বালুকার সংঘর্ষণ হওয়ায়, উহা খণ্ড বিখণ্ড হইয়া যায় এবং বালুকাকণা ও অদৃশ্যমান জীবাণুসমূহ থাকিয়া যায়। উক্ত মিশ্রণ ছাঁকিবার ফলে যে তরল পদার্থ সঞ্চিত হয়, উহা হইতে উৎপন্ন জীবাণু বর্জক অনেক মুরগীর শাবক এক মাসেই ক্যান্সার রোগাক্রান্ত হইয়া মরিয়া গিয়াছিল।

ডাক্তার রাউস দেখিয়াছিলেন যে, জীবাণু হইতে উৎপন্ন তরল পদার্থে যখন ক্লোরোফর্ম মিশ্রিত করা হয়, তখন আর নূতন জীবাণু উৎপন্ন হয় না এবং ইহা হইতেই তিনি এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছিলেন যে, ক্লোরোফর্মের জীবাণুগুলি নষ্ট হইয়া যায়। ডাক্তার গাই নিজে ইহা সপ্রমাণিত করিয়াছেন এবং বিশেষ পরীক্ষার ফলে তিনি আরও দেখাইয়াছেন যে, কোষ সমূহ হইতে তরল পদার্থ ছাড়া, আরও একটি অল্প পদার্থ বহির্গত হইতে থাকে। ডাক্তার গাই এই অপর পদার্থটিকে “স্পেসিফিক ফ্যাক্টর” নাম দিয়াছেন এবং স্পষ্টই প্রমাণিত করিয়াছেন যে, ইহা নিজে নিজে কিম্বা ক্যান্সার জীবাণু সরাণির ভাবে কোনও ক্যান্সার ক্ষত উৎপন্ন করিতে পারে না—ক্যান্সার ক্ষত উৎপন্ন হইতে হইলে, প্রথমে উক্ত “স্পেসিফিক ফ্যাক্টর” কোষগুলির আত্মরক্ষার শক্তিকে ধ্বংস করে, পরে উহাদের মধ্যে জীবাণু প্রবেশলাভ করিয়া কোষ সমূহের ধ্বংস সাধন করতঃ ক্ষত জন্মায়।

মিটার বারনার্ড অদৃশ্যমান জীবাণুগুলির প্রতিমূর্তি আলোক রশ্মি দ্বারা অঙ্কিত করিয়াছেন। ইহাও বিজ্ঞানের একটি মহানু কৃতিত্বের বিশেষ পরিচয়। এক্ষণে ডাঃ গাই ও ডাঃ বারনার্ড, উভয়েই মিলিত হইয়া এমত কোনও একটি বিশেষ উপায় উদ্ভাবন করিবার চেষ্টা করিতেছেন, যদ্বারা কেহ আর ক্যান্সার রোগে আক্রান্ত না হয়।

ডাক্তার রাউস ক্যান্সার রোগের জীবাণু আবিষ্কারে যে প্রচেষ্টা করিয়াছিলেন তাহার বিবরণ পূর্বেই বলা হইয়াছে। ১৯২১ খ্রীষ্টাব্দে এডিনবার্গ ডাক্তার ইয়ং ক্যান্সার ক্ষতের কোষ সমূহ হইতে এক প্রকার জীবাণু সংগ্রহ করিয়াছিলেন। তিনি দেখাইয়া

দিয়েছেন যে, তাঁহার সংগৃহীত জীবাণু হইতে বিভিন্ন প্রকারের ক্ষত উৎপন্ন হইতে পারে। তখন তাঁহার এই মত প্রকাশিত হওয়ায়, অনেক বৈজ্ঞানিক তাঁহাকে নানা প্রকার অবধা বিজ্ঞপ ও নিষ্যবাদ করিয়াছিলেন।

যে জীবাণু ডাক্তার গাই সংগ্রহ করিয়াছেন এবং মিষ্টার বারনার্ড আলোক চিত্রে বাহার চিত্র অঙ্কিত করিয়াছেন ; তাহা যে, ডাক্তার ইয়ং সাহেবের আবিষ্কৃত জীবাণুর অন্তর্গত কোনও একটি জীবাণু ; আধুনিক বৈজ্ঞানিকেরা ইহাই বিশেষরূপে প্রমাণ করিতেছেন।

ডাক্তার ইয়ং তাঁহার সংগৃহীত জীবাণু লইয়া তিনটি কথা ৪টি ক্যান্সার ক্ষত উৎপন্ন করিতে পারিয়াছিলেন। কিন্তু যদিও তাঁহার জীবাণু, ক্যান্সার ক্ষতের উপযোগী ছিল, তাহা হইলেও তিনি কেবল ঐ জীবাণু হইতেই ক্যান্সার ক্ষত উৎপন্ন করিতে পারেন নাই এবং ডাক্তার ভেভিড মাটাস তাঁহার পুস্তকে অনেকগুলি পরীক্ষার ফল লিখিয়া প্রমাণ করাইয়া দিয়াছেন যে, কেবল “জীবাণু” এবং “ইরিটেসন্ ফ্যাক্টর” হইলেই ক্ষত উৎপন্ন হয় না— ইহা ছাড়া আরও একটি জিনিষ চাই—যাহা পূর্বেই এই প্রবন্ধে বলা হইয়াছে এবং যাহাকে ইনি “ইরিটেসন ফ্যাক্টর” নাম দিয়াছেন এবং ডাক্তার গাই “স্পেসিফিক ফ্যাক্টর” বলেন।

নিউ ইয়র্কের সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার ম্রোভার ক্যান্সার ক্ষত হইতে সম্প্রতি এক প্রকার এন্টিটক্সিন প্রস্তুত করিয়াছেন। ইহার সাহায্যে তিনি অনেকগুলি ক্যান্সার ক্ষত আরোগ্য করিয়াছেন বলিয়া সংবাদ প্রচারিত হইয়াছে।

ক্যান্সার ক্ষতের জীবাণু হইতে যে টক্সিন বা বিষ উৎপন্ন হয়, তাহা কোনও অল্প শরীরস্থ রক্তে ক্রমবর্দ্ধিত মাত্রায় প্রবেশ করাইয়া, পরে উহার রক্ত হইতে এই এন্টিটক্সিন প্রস্তুত হইয়াছে। ইহাই ক্যান্সার ক্ষতের উৎকৃষ্ট মহৌষধ বিশেষ। প্রথম ইঞ্জেকসনে টক্সিনের মাত্রা এমনতর অল্প হওয়া চাই—যদ্বারা অশ্বটী উক্ত বিষে জর্জরিত না হয় ও যদ্বারা উক্ত জন্তুর শরীরের রক্তে এন্টি-টক্সিন প্রস্তুত হইতে আরম্ভ হয়। যতক্ষণ পর্যন্ত না অশ্বের রক্তে পূর্ণ মাত্রায় এন্টি-টক্সিন প্রস্তুত হয়, ততক্ষণ পর্যন্ত ক্রমশঃ ক্রমশঃ অশ্বের রক্তে ক্যান্সার রোগের টক্সিনের মাত্রা বাড়ান হইয়া থাকে। অতঃপর অশ্ব দেহস্থ এন্টি-টক্সিন যুক্ত রক্তের সিরাম এমন ভাবে টানিয়া লওয়া হয়—যদ্বারা অশ্বটী প্রাণে না মরিয়া যায়। এই এন্টিটক্সিন ক্রমশঃ ক্রমশঃ মাত্রা বাড়াইয়া ক্যান্সার ক্ষতগ্রস্ত ব্যক্তির শিরায় প্রবেশ করাইয়া দিতে হয়। প্রত্যেক ইঞ্জেকসনের কলে ক্যান্সার রোগের বিষ বা জীবাণু নষ্ট হইয়া ক্রমশঃ ক্যান্সার ক্ষত আরোগ্য হয়।

কর্তৃদ্বিনে এই চিকিৎসা, অগতে সর্বত্র প্রচারিত হইবে, তাহা বলা যায় না। কিন্তু ডাক্তার ম্রোভার স্পষ্টই প্রমাণ করিয়াছেন যে, উক্ত এন্টিটক্সিক সিরাম ক্যান্সার রোগীর দেহে প্রবেশ করাইলে মস্তব্যব কার্য্য করে এবং ক্ষত আরোগ্য হইতে আরম্ভ হয়।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা শাস্ত্রে ক্যান্সার ক্ষত চিকিৎসার অল্প ক্যান্সার রোগের জীবাণু ও বিষ হইতে প্রস্তুত “স্ক্রিমিন” ও “কারসিনোসিল” নামক দুইটি ঔষধ প্রস্তুত হইয়াছে। ইহাদের দ্বারাও উত্তম সুফল পাওয়া যায়।



## নূতন ভৈষজ্য তত্ত্ব ।

### কালাজরে—এমিনোষ্টিবিউরিয়া ।

### Aminostiburia in Kala-Azar

এতদ্দেশে কালাজরের যে, কিরূপ বহুল বিস্তৃতি সংঘটিত হইয়াছে এবং শনৈঃ শনৈঃ ইহা কিরূপ প্রবল প্রতাপে আধিপত্য সংস্থাপনে অগ্রসর হইতেছে, অবস্থাভিজ্ঞগণের নিকট তত্ত্বজ্ঞেয় বাহ্যিক মাত্র । আশার বিষয়—এই জনপদ-বিক্ষণশী মারাত্মক পীড়ার প্রভাব ক্ষুর করণার্থ—ইহার করাল কবল হইতে দেশবাসীকে মুক্ত করণার্থ, বহুদর্শী বিশেষজ্ঞ ভীষকগণ অসীম অধ্যাবসায় সহকারে অদম্য গবেষণায় ব্যাপৃত হইয়াছেন । ইহাদের এই অক্লান্ত চেষ্টায় কয়েকটা ফলপ্রদ ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়া, এই নরকালান্তক অসাধ্য ব্যাধির চিকিৎসা, অধুনা অনেকাংশে সুসাধ্য হইয়াছে বলিলেও অত্যাুক্তি হয় না ।

বহু বৎসরের বহু পরীক্ষায় “এন্টিমনিই” কালাজরের একমাত্র আরোগ্যদায়ক ঔষধরূপে পরিগণিত হইয়া, ইহার বিবিধ প্রয়োগরূপ পরীক্ষিত হইতে থাকে এবং বহু পরীক্ষার ফলে এতদ্ব্যতিরিক্ত যে সকল প্রয়োগরূপ উপকারী বিবেচিত হয়, তন্মধ্যে সোডিয়ম ও পটাসিয়ম এন্টিমনি টার্ট শীর্ষ স্থান অধিকার করে । বলা বাহুল্য, কিছুদিন পূর্ব পর্য্যন্তও, কালাজরের চিকিৎসায় ইহারাই চিকিৎসকগণের প্রধান অবলম্বনরূপে পরিগণিত হইয়াছিল । এই চিকিৎসায় ফল সর্বত্র সুফলপ্রদ না হইলেও, অক্লান্ত চিকিৎসাপেক্ষা যে, ইহা অনেকাংশে কার্যকরী হইয়াছে, তাহাতে সন্দেহ নাই । কিন্তু ইহাও অবশ্য স্বীকার্য যে, সোডিয়ম বা পটাসিয়ম এন্টিমনি টার্ট কালাজরে সুফলপ্রদ হইলেও, ইহাদের প্রয়োগ সর্বস্থলেই নিরাপদ বিবেচিত হয় নাই । সুতরাং এন্টিমনি ঘটিত এমন কোন বৌগিক প্রয়োগরূপ আবিষ্কারের প্রয়োজন—যাহা শরীরের সার্বজনিক বিধানেনই পরিব্যাপ্ত হইয়া, শীঘ্রই পীড়ার উৎপাদক জীবাণুকে সমূলে ধ্বংস করিতে সক্ষম হয়, অথচ তদ্বারা কোন অনিষ্ট উৎপাদিত হইতে না পারে । এন্টিমনি ঘটিত এইরূপ নির্দোষ এবং প্রকৃত উপকারী প্রয়োগরূপ আবিষ্কারেই বহু বিশেষজ্ঞ ভীষক চেষ্টা করিয়া আসিতেছেন । এই চেষ্টার ফলে ক্রমশঃ এন্টিমনি ঘটিত অনেকগুলি ঔষধ (যথা;—টউরিয়া ষ্টিবামাইন, ডন হিডেন, ষ্টিবামাইন গ্লুকোসাইড) আবিষ্কৃত হইয়াছে । সোডিয়ম বা পটাসিয়ম এন্টিমনি টার্ট অপেক্ষা, এই সকল ঔষধ অনেকাংশে নির্দোষ ও নিরাপদ হওয়ায়, অধুনা ইহারাই অধিকতর উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে ।

এটিমনি ঘটিত এই সকল নূতন ঔষধের জীবাণুনাশক শক্তি, প্রতিক্রিয়া এবং বিষাক্ততা প্রভৃতি আলোচনা করিলে, যদিও ইহার সোডিয়ম বা পটাশিয়ম এটিমনি টার্ট অপেক্ষা অনেকাংশে প্রেষ্ঠতর হইয়াছে, তথাপি ইহাদের প্রত্যেকটাই যে, সর্বাংশে সর্বত্রই সুকলগ্রহ বা সম্পূর্ণ নিরাপদ, তদসম্বন্ধে এখনও সকলে একমত হইতে পারে নাই। এই কারণেই, কালাজরে প্রকৃত কার্য্যাকরী এবং সর্বত্র সুস্থর ফলপ্রদ, অথচ সম্পূর্ণরূপে নির্দোষ, এটিমনি ঘটিত এরূপ কোন যৌগিক প্রয়োগরূপ আবিষ্কারে এখনও নানা প্রকার চেষ্টা চলিতেছে। এই চেষ্টার ফলে সম্প্রতি এটিমনি ঘটিত আর একটা যৌগিক প্রয়োগরূপ চিকিৎসা জগতে উপস্থিত হইয়াছে। ইহাই “এমিনোস্টিবিউরিয়া”। বিখ্যাত রাসায়নিক পণ্ডিতগণের বহু পরীক্ষালব্ধ এই নূতন ঔষধটা সুপ্রসিদ্ধ ইউনিয়ন ড্রাগ কোঃ লিমিটেড কর্তৃক প্রস্তুত হইয়া, বহুল পরীক্ষার পরে সম্প্রতি সাধারণে প্রচলিত হইয়াছে। এতদসম্বন্ধে জ্ঞাতব্য বিষয়গুলি নিম্নে বিবৃত হইতেছে।

## এমিনোস্টিবিউরিয়া—Aminostiburia.

নামান্তর। ইহার অপর নাম—প্যারা-এমিনো-ফেনিল-টিবিনিক এসিড-ইউরিয়া-গ্লুকোজ ( Para-Amino-Phenyl-Stibinic Acid-Uria-Glucose. )

স্বরূপ ও দ্রবনীয়তা। ইহা ঈষৎ ধূসরাত সূক্ষ্ম চূর্ণ, শীতল জলে সম্পূর্ণরূপে দ্রবীভূত হয়। শীতল পরিশ্রুত জলে দ্রব করিলে ঈষৎ কমলা রং বিশিষ্ট নির্মল মিশ্র প্রস্তুত হয় ( It makes a clear Solution of a light orange colour )

রাসায়নিক উপাদান ( Chemical properties )।—এমিনোস্টিবিউরিয়া এটিমনি ঘটিত একটা যৌগিক প্রয়োগরূপ। ইহার রাসায়নিক উপাদান— $C_6H_4$ ,  $NO_2$ ,  $SO_2$ ,  $NH_2$ ,  $CO_2$ ,  $OH$ ,  $ONH_2$ । অর্থাৎ প্যারা-এমিনো-ফেনিল টিবিনিক এসিডের এমোনিয়া সল্টের সহিত ইউরিয়া ও গ্লুকোজের রাসায়নিক সংমিশ্রণে প্রস্তুত। গ্যাবসলিউট এল্‌কোহলের কন্সেন্ট্রেটেড জলীয় সলিউশন দ্বারা অধঃপাতিত করতঃ, তদপরে ঐ অধঃপাতিত চূর্ণ শুষ্ক করিয়া ইহা প্রস্তুত হয়। ব্যাক্টেরিয়ালিকেল নিয়মামুসারে ইহা সম্পূর্ণরূপে যোগজীবাণু বিহীন বা দূষিত পদার্থ শূন্য করিয়া প্রস্তুত করা হইয়াছে।

ঔষধের স্থায়ীত্ব। এমিনোস্টিবিউরিয়া এরূপ বিষাক্ত ভাবে—নির্দোষ শুষ্ক চূর্ণাকারে ও এতদ্রুপের উপযোগী করিয়া প্রস্তুত করতঃ, সম্পূর্ণ বায়ুবিহীন আবদ্ধ অম্পূল মধ্যে রক্ষিত হইয়াছে যে, বায়ুতে উন্মুক্ত অবস্থায় না রাখিলে, ইহা বহুদিন অবিকৃত থাকে এবং ইহার ক্রিয়া নষ্ট বা ইহার রাসায়নিক উপাদানের কোনরূপ ব্যতিক্রম হয় না।

**সলিউসনের স্থাস্ত্রীকরণ।**—উর্বল ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে ( Re-Distilled water ) অবীভূত করিয়া ইহার সলিউসন প্রস্তুত করার পর, উহা বায়ু সংস্পর্শ না হইলে এবং এই সলিউসনের বর্ণ পরিবর্তন না হওয়া পর্যন্ত, উহা অবিকৃত অবস্থায় থাকে—ঔষব নষ্ট হয় না। কিন্তু বায়ুর সংস্পর্শে, বিবিধ রোগজীবাণু সংমিশ্রিত হওয়ায় ঔষব বা চূর্ণ নষ্ট হইয়া যায়।

**ঔষব প্রস্তুত কলণ ও প্রচারের পূর্বে সতর্কতা।**—বথোচিত সতর্কতা সহকারে ও উপাদানের সামঞ্জস্য রক্ষা করিয়া প্রস্তুত করতঃ, বিক্রয়ার্থ প্রদানের পূর্বে, বাহাতে ইহার ক্রিয়ার কোন তারতম্য না ঘটে বা এতদ্বারা কোন কুফল সংঘটিত না হয়, তৎক্ষণ্ত বিশেষভাবে ইহা পরীক্ষিত হইয়া সম্পূর্ণ বায়ুবিহীন আবদ্ধ এম্পুল মধ্যে রক্ষিত হয়। সুতরাং ঔষব প্রস্তুতকরণে অসাবধানতা জনিত কোন কুফল বা ক্রিয়ার কোনরূপ তারতম্য ইহাতে ঘটবার সম্ভাবনা থাকে না।

**ক্রিয়া ( Action )**।—অমৃত্তৈজক, বিষক্রিয়া বিহীন শক্তিশালী জীবাণুনাশক এবং শরীরের আময়িক অবস্থার সংশোধক। ইহার জীবাণুনাশক ক্রিয়া, কালাজরোৎপাদক—“লিস্ম্যান ডনোভান বক্তির” উপর বিশেষভাবে প্রকাশ পায়। প্রথমতঃ ইহা শরীরস্থ হইয়া অনতিবিলম্বেই জীবাণু-উদ্ভূত বিষক্রিয়া দমিত করে এবং এই কারণেই অতি সত্ত্বর জ্বর ও অস্ত্রান্ত উপসর্গ সমূহ তিরোহিত হইয়া থাকে। অতঃপর সার্কালিক বিধানে ইহার এন্টিম’ণ উপাদান পরিব্যাপ্ত হইয়া, রোগোৎপাদক জীবাণু সমূহকে সমূলে ধ্বংস করতঃ, শরীরের আময়িক অবস্থার সংশোধন করে। এন্টিম’ণি ঘটিত অস্ত্রান্ত ঔষধাপেক্ষা, এমিনোট্রিবিউরিয়ার এই সকল ক্রিয়া অতি সত্ত্বর এবং নিরাপদ ভাবে প্রকাশিত হয়।

**ক্রিয়ান্ন স্থাস্ত্রীকরণ।**—এন্টিম’ণি ঘটিত অস্ত্রান্ত ঔষধ অপেক্ষা এমিনোট্রিবিউরিয়ার ক্রিয়া যেরূপ সত্ত্বর প্রকাশিত হয়, তদ্রূপ আবার ইহার কার্য্যকরী উপাদান সমূহ দীর্ঘকাল শরীরে বিদ্যমান থাকে। এই হেতু শরীরস্থ কালাজরোৎপাদক জীবাণুসমূহ সমূলে ধ্বংস হইয়া—শরীর নির্দোষভাবে জীবাণুবিহীন হইয়া থাকে, পরন্তু পীড়ার পুনরাক্রমণের বা শরীরে পুনরায় নূতন জীবাণু প্রবেশের সম্ভাবনা থাকে না।

**আময়িক প্রয়োগ ( Therapeutics )**।—কালাজর এবং অস্ত্রান্ত লিস্ম্যানিয়াসিস পীড়ায়, এমিনোট্রিবিউরিয়া অতীব উপযোগী বলিয়া কথিত হইয়াছে। এন্টিম’ণি ঘটিত অস্ত্রান্ত ঔষধ অপেক্ষা, এতদ্বারা অতি শীঘ্র কালাজরের জীবাণু বিনষ্ট এবং জীবাণুজনিত বিষক্রিয়া দমিত হওয়ায়, ১-২টী ইন্জেকসনের পরই জ্বর দমিত ও অতি সত্ত্বর গ্ৰীহা যন্ত্রণের বৃদ্ধি হ্রাস এবং রক্তাক্রান্ততা দূরীভূত হয়। নূতন বা দীর্ঘ স্থায়ী কিম্বা উপসর্গযুক্ত জটিল কালাজরের সর্বাবস্থায়ই এতদ্বারা শীঘ্র উপকার পাওয়া যায় বলিয়া কথিত হইয়াছে।

**পরীক্ষালব্ধ মন্তব্য।**—এমিনোট্রিবিউরিয়া চিকিৎসক সমাজে প্রচলন করিবার পূর্বে, ইহার কার্য্যকারিতা পরীক্ষা করণার্থ কলিকাতা স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিনে,

এবং কালাজর সম্বন্ধে অস্ত্রান্ত্র অহুসন্ধানাগার ( Research Laboratory ) ও বিবিধ অস্পিট্যাঙ্গে প্রদান করা হইয়াছিল। এই সকল স্থানে বহুসংখ্যক রোগীর প্রতি পরীক্ষা করতঃ, বিশেষ ভাবে ইহার ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য করিয়া, পরীক্ষকগণ এতদসম্বন্ধে যে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন, নিয়ে তাহার সার মর্ম উদ্ধৃত হইল। যথা—

(১) এমিনোট্রিবিউরিয়া একটি স্থলর জীবাণুনাশক অহুস্তেজক এন্টিমনি যটিত যৌগিক প্রয়োগরূপ। ইহার কোন বিষক্রিয়া নাই বলিলেও অত্যাুক্তি হয় না। এতদ্বারা কোন উত্তেজনা বা প্রতিক্রিয়াজ কোন দুর্বলকণ প্রকাশ পায় না। কালাজরের চিকিৎসার ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসনরূপে ইহার প্রয়োগ অতীব উপযোগী। বহুসংখ্যক রোগীতে ইহা প্রয়োগ করা হইয়াছে, কিন্তু কোন স্থলেই এতদ্বারা কোন প্রকার প্রতিক্রিয়াজ দুর্বলকণ প্রকাশ পাইতে দেখা যায় নাই। সুতরাং নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে যে, এন্টিমনি যটিত অস্ত্রান্ত্র ঔষধ অপেক্ষা, ইহা অতীব নিরাপদ ও বিষক্রিয়া বিহীন।

(২) এমিনোট্রিবিউরিয়ার ক্রিয়া অতি শীঘ্রই শরীরের সার্বজনিক বিধানে প্রকাশিত হয়। এই কারণে, অল্পসংখ্যক ইন্জেকসনে জ্বর এবং রক্তহীনতা, প্রীহা ও যকৃতের বৃদ্ধি প্রভৃতি এবং অস্ত্রান্ত্র উপসর্গ দূরীভূত হয়। শরীরে ইহার ক্রিয়া দীর্ঘস্থায়ী হওয়ায়, রোগী সম্পূর্ণরূপে এবং নির্দোষভাবে আরোগ্য লাভ করে।

(৩) শরীরের আময়িক অবস্থার বিশোধনে ইহার শক্তি অধিতীয়। এতদন্তর্গত এন্টিমনি উপাদান শরীরের সমস্ত বিধানেই ব্যাপ্ত হইয়া, শরীরস্থ রোগজীবাণুকে সমূলে বিনষ্ট করে। এই হেতু এতদপ্রয়োগের পর অতি সত্ত্বর প্রীহা ও যকৃত নিকাসিত রস জীবাণু বিহীন হইতে দেখা যায়। ইহাদের বিবৃদ্ধিও অতি শীঘ্র হ্রাস হইয়া থাকে।

(৪) এমিনোট্রিবিউরিয়া শরীরের সার্বজনিক বিধানের উপরই ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং ইহার এই ক্রিয়া দীর্ঘ স্থায়ী হওয়ায়, এতদ্বারা পূর্ণ কাল পর্যন্ত যথানিয়মে চিকিৎসিত হইলে, রোগী নির্দোষভাবে আরোগ্য লাভ করে এবং পীড়ার পুনরাক্রমণের কোন সম্ভাবনা থাকে না। পক্ষান্তরে, শরীরে ইহার ক্রিয়া দীর্ঘকাল ধরিয়া চলিতে থাকে বলিয়া, পুনরায় নুতন করিয়া রোগ-জীবাণুর প্রবেশে বাধা প্রদান করতঃ, পীড়ার পুনরাক্রমণ নিবারিত করে।

(৫) যে সকল রোগীকে এন্টিমনি যটিত অস্ত্রান্ত্র ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বা অন্য প্রকার চিকিৎসায় কোন উপকার পাওয়া যায় নাই, সেই সকল রোগীতে এমিনোট্রিবিউরিয়ার কার্যকারিতা সমধিকভাবে প্রকাশ পাইতে দেখা গিয়াছে।

(৬) যত সত্ত্বর এমিনোট্রিবিউরিয়া দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা যায়, রোগীর আরোগ্য লাভও তত সত্ত্বর সাধিত হয়। তরুণ কালাজরে এতদ্বারা অতিক্রান্ত সত্ত্বর রোগী নিরাময় হইয়া থাকে।

(৭) পুরাতন ও জটিল পীড়াতেও ইহা নিরাপদে প্রয়োগ করা যাইতে পারে এবং এইরূপ স্থলেও ইহা রোগীকে শীঘ্র আরোগ্য করিতে সক্ষম হয়। তবে এইরূপ অবস্থায় অল্প মাত্রা হইতে প্রয়োগ আরম্ভ করা কর্তব্য।

(৮) কালাজরের সহিত অ্যান্টিস ও ম্যালব্যামিনিউরিয় বর্তমান থাকিলে উপরোক্ত প্রণালীতে অর্থাৎ স্বল্পমাত্রায় প্রয়োগ আরম্ভ করা কর্তব্য ।

(৯) বহুসংখ্যক রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া বেক্রপ উপকার পাওয়া গিয়াছে, তাহাতে বলিতে পারা যায় যে, অল্পসংখ্যক ইন্ডেকসনে এতদ্বারা রোগী নির্দোষ আরোগ্য লাভ করিতে পারে । সুতরাং ব্যয়ের তুলনায়ও ইহা শ্রেষ্ঠতর ।

(১০) সাধারণতঃ উপসর্গ বিহীন কালাজর ৫—৬টা ইন্ডেকসনে ২—৩ সপ্তাহ মধ্যেই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে । কোন কোন স্থলে এতদপেক্ষাও অল্প সময়ে রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে ।

**বিষাক্ততা ও প্রতিক্রিয়া (Toxicity and Reaction) ।**—এমিনোটিবিউরিয়ার প্রত্যেক মাত্রায় এটিমনি উপাদান শরীরের সার্বজনিক বিধানে পরিব্যাপ্ত এবং প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গেই ইহার ফল দৃষ্ট হইলেও, এতদ্বারা প্রায় কোন প্রকার বিবিক্রিয়ার বা প্রতিক্রিয়ার ছন্দ্রক্ষণ উপস্থিত হয় না । পীড়ার কোন অবস্থাতেই শারীর বিধানে ইহা একরূপ কোন রাসায়নিক পরিবর্তন উপস্থিত করে না—যাহাতে তদ্বারা বিবিক্রিয়া বা সাংঘাতিক প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় । পক্ষান্তরে, ইহা একরূপ বিপ্লব ভাবে প্রস্তুত হইয়াছে যে, ইহার মধ্যে কোন অজবণীয় পদার্থ নাই—যাহা শরীরস্থ হইবার পরই তৎক্ষণাৎ কিবা পরবর্তী ফলস্বরূপ বিবিক্রিয়া বা প্রতিক্রিয়া উপস্থিত করিতে পারে । মোটের উপর, ইহা সর্বাংশে নিরাপদ এবং ইহাতে কোন বিবিক্রিয়া বা প্রতিক্রিয়া কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না । পক্ষান্তরে, এতদ্বারা পরবর্তী বিবিক্রিয়া উপস্থিত হইবারও কোন আশঙ্কা নাই ।

**প্রয়োগ বিধি (Indication) ।**—এমিনোটিবিউরিয়া কালাজরের নূতন বা পুরাতন, যে কোন অবস্থায়ই অবাধে প্রয়োগ করা যাইতে পারে । কালাজরের সহিত জন্টিস, ব্রকাইটস, বা লিস্‌ম্যানিয়া রক্তামাশয় বর্তমানেও ইহা প্রয়োগ করা যায় ।

অত্যন্ত কঠিনাকারের পীড়ায় যে স্থলে উপসর্গ স্বল্প হৃদপিণ্ডের বিবৃদ্ধি (enlarged heart) অথবা নিউমোনিয়া বা ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া বর্তমান থাকে, সেই স্থলে ইহা সতর্কতা সহকারে প্রয়োগ করা কর্তব্য । একরূপ স্থলে খুব কম মাত্রা হইতে আরম্ভ করিয়া, অত্যন্ত স্বল্প পরিমাণে মাত্রা বাড়াইয়া প্রয়োগ করা বিধেয় ।

এমিনোটিবিউরিয়া দ্বারা প্রায়ই বিশেষ কোন ছন্দ্রক্ষণ বা কোন অনিষ্টজনক উপসর্গ উপস্থিত হয় না । কিন্তু যদি স্থল বিশেষে বা রোগীর দেহ স্বভাবের বিশেষত্ব অনুসারে কোন ছন্দ্রক্ষণ বা অনিষ্টজনক উপসর্গ প্রকাশিত হয়, তাহা হইলে কিছু দিনের জন্য ইহার প্রয়োগ স্থগিত অথবা খুব কম মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্তব্য ।

যে স্থলে উপসর্গরূপে নেক্রাইটস বা শোথ বিদ্যমান থাকে, সে স্থলে প্রথমতঃ স্বল্পমাত্রায় প্রয়োগ আরম্ভ করা কর্তব্য । পক্ষান্তরে, ইন্ডেকসনের পর যদি শোথ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে দীর্ঘ সময়ান্তরে ইন্ডেকসন দেওয়া কর্তব্য ।



**ইঞ্জেক্সন বিধি।**—ইন্ট্রাভেনাসরূপে ইহা প্রয়োগ করিতে হয়। ধীরে ধীরে ইঞ্জেক্সন দেওয়া কর্তব্য।

**ইঞ্জেক্সনে বিশোধন প্রক্রিয়া।**—অত্যন্ত ইঞ্জেক্সনের জন্য এমিনোট্রিবিউরিয়া ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেক্সনের পূর্বে যথোচিত সাবধানতা সহ সিরিঞ্জ, নিডল, ইঞ্জেক্সনের স্থান এবং চিকিৎসকের হস্ত যথানিধমে বিশোধিত করিতে হইবে। স্মরণ রাখা কর্তব্য—যদি স্প্রিট বা কোন উগ্র এন্টিসেপ্টিক সোলন দ্বারা সিরিঞ্জ বিশোধিত করা হইয়া থাকে, তাহা হইলে সিরিঞ্জ মধ্যে এমিনোট্রিবিউরিয়ার সলিউশন টানিয়া লইবার পূর্বে, সিরিঞ্জটি পরিশ্রুত জলে উত্তমরূপে ধোত করিয়া লওয়া কর্তব্য।

**ইঞ্জেক্সনের ব্যবধান কাল।**—সাধারণতঃ সপ্তাহে ২ দিন করিয়া এমিনোট্রিবিউরিয়া ইঞ্জেক্সন দেওয়া বিধি। তবে অবস্থা বিশেষে এতদপেক্ষা স্বল্প বা দীর্ঘতর সময় ব্যবধানেও ইঞ্জেক্সন দেওয়া যাইতে পারে। বলা বাহুল্য, রোগীর অবস্থা এবং চিকিৎসকের বিবেচনার উপর ইহা নির্ভর কবে। ইঞ্জেক্সনের পর যদি রোগীর শোথ বৃদ্ধি হয়, তাহা হইলে ইঞ্জেক্সনের ব্যবধান কাল দীর্ঘতর করা কর্তব্য।

**মাত্রা।**—বয়ঃক্রম ভেদে এমিনোট্রিবিউরিয়া নিম্নলিখিত মাত্রায় ব্যবহার্য। যথা—

**পূর্ণ বয়স্কদিগের উপযোগী মাত্রা।**—পূর্ণ বয়স্কদিগকে প্রথমতঃ ০.০৫ গ্রাম মাত্রা হইতে ইঞ্জেক্সন আরম্ভ করিয়া পরবর্তী প্রত্যেক ইঞ্জেক্সনে ০.০৫ গ্রাম বৃদ্ধি করতঃ, ০.২ গ্রাম পর্যন্ত প্রয়োগ করিতে হইবে। ০.২ গ্রামই ইহার সর্বোচ্চ মাত্রা, তবে চিকিৎসক বিবেচনা করিলে এতদপেক্ষা বধিক্ত বেশী পরিমাণে এবং প্রয়োজন হইলে মধ্যবর্তী অবস্থায় ০.০২৫ গ্রাম পরিমাণেও প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

**বালকদিগের উপযোগী মাত্রা।** ৫ বৎসর বয়স্ক বালকবালিকাদিগকে প্রথমে ০.০২৫ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ আরম্ভ করিয়া, পরবর্তী প্রত্যেক ইঞ্জেক্সনে কিছু কিছু মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ, ০.০৫ বা ০.১০ গ্রাম পর্যন্ত প্রয়োগ করিতে হয়। ১ বৎসর বয়স্ক শিশুদিগকে ০.০৫ গ্রামের এক পঞ্চমাংশ ( $\frac{1}{5}$  অংশ) মাত্রায় প্রয়োগ আরম্ভ করিয়া ক্রমে ক্রমে মাত্রা বধিক্ত বৃদ্ধি করতঃ, ০.০২০ গ্রাম পর্যন্ত প্রয়োগ করা কর্তব্য। প্রয়োজন হইলে ০.০৫ গ্রাম পর্যন্তও প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, শিশু ও বালকদিগের অল্প যথোপযোগী মাত্রা নির্ধারণ এবং মাত্রার বৃদ্ধি, চিকিৎসকের বিবেচনার উপর নির্ভর করে। প্রয়োজনানুসারে মাত্রার হ্রাস বৃদ্ধি করা কর্তব্য।

**সলিউশন প্রস্তুত করিবার প্রণালী।**—শীতল ডবল ডিষ্টিল্ড অর্থাৎ রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে (Re-Distilled water) ইহার চূর্ণ দ্রব করিয়া ইহার সলিউশন প্রস্তুত করিতে হয়। এই ঔষধটি সর্বপ্রকারে জীবাণু বিহীন করিয়া প্রস্তুত এবং ইহা শীতল জলে সম্পূর্ণরূপে দ্রবণীয়, এই কারণে ইহার সলিউশন প্রস্তুত করিতে কোন প্রকার বিশোধন প্রণালী অবলম্বনের কথা দ্রব উত্তপ্ত করিবার প্রয়োজন হয় না। কেবল মাত্র ডবল ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে



ইহা জরীভূত করিয়া লইলেই বিশোধিত সলিউশন প্রস্তুত হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে, ইহার জর উত্তপ্ত করিলে ঔষধ নষ্ট হইয়া যায়।

**মাত্রানুযায়ী সলিউশন প্রস্তুত বিধি।**—মাত্রানুসারে নিম্নলিখিতরূপে ইহার সলিউশন প্রস্তুত করিতে হয়। যথা;—

০.০৫ গ্রাম এমিনোট্রিবিউরিয়া ১ সি, সি, রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে জর করিবে।

০.১০ ” ” ” ” ” ” ” ” ” ”

০.১৫ ” ” ” ” ” ” ” ” ” ”

০.২০ ” ” ” ” ” ” ” ” ” ”

ইঞ্জেকশনের অব্যবহিত পূর্বে ইহার সলিউশন সমস্ত প্রস্তুত করিয়া লওয়া কর্তব্য। বায়ু সংস্পর্শে রাখিলে জর নষ্ট হইয়া যায়। প্রত্যেক মাত্রা এম্পুলের সঙ্গে এক প্যাকেটেই ৩ সি, সি, পরিমাণ রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটারের ১টি এম্পুল থাকে। ইহাতেই সলিউশন প্রস্তুত করা যায়।

**প্যাকেজ।**—ইহার নিম্নলিখিত মাত্রা বিশিষ্ট এম্পুল পাওয়া যায়। যথা;—

০.০২৫ গ্রাম মাত্রা বিশিষ্ট এম্পুল।

০.০৫ ” ” ” ” ” ” ” ” ” ”

০.১০ ” ” ” ” ” ” ” ” ” ”

০.২০ ” ” ” ” ” ” ” ” ” ”

**সারসম্বন্ধ।**—এমিনোট্রিবিউরিয়ার সম্বন্ধে যে সকল বিষয় কথিত এবং এতদসম্বন্ধে যে সকল পরীক্ষার ফল প্রকাশিত হইয়াছে, তদসমুদয় আলোচনা করিলে, যে কয়েকটি বিশেষত্ব হেতু কালাজরের চিকিৎসায় এই ঔষধটি শ্রেষ্ঠতর বিবেচিত হইতে পারে, নিয়ে তাহার সারসম্বন্ধ উল্লিখিত হইতেছে। যথা;—

(১) ইহাতে এন্টিমনি উপাদান এরূপ আণবিক ভাবে সংমিশ্রিত হইয়াছে যে, শরীরের সর্বাঙ্গিক বিধান-তত্ত্বতেই ইহা সম্যক ব্যাপ্ত হইয়া, দেহস্থ সমুদয় রোগ জীবাণুকেই সমূলে ধ্বংস করে।

(২) এই ঔষধটির সহিত ইউরিয়া ও গ্লুকোজ সংমিশ্রিত থাকায়, ইঞ্জেকশন স্থানে কোন প্রকার উত্তেজনা বা প্রদাহের আশঙ্কা থাকে না।

(৩) সর্কাপেন্সা অতি অল্প সময়ের মধ্যেই কালাজরাক্রান্ত রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়। সাধারণতঃ ৫—৬টি ইঞ্জেকশনেই এবং কঠিনাকারের পীড়ার ৩ সপ্তাহের মধ্যেই রোগী নির্দোষ আরোগ্য হইয়া থাকে।

(৪) পীড়ার সর্কাবহাতেই ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

(৫) ইহার ক্রিয়া শরীরে অনেক দিন পর্যন্ত চলিতে থাকে, সুতরাং এতদ্বারা রোগী আরোগ্য হইলে পীড়ার পুনরাক্রমণ বা নূতন জীবাণুর প্রবেশের আশঙ্কা থাকে না।

( ৬ ) ১—২টী ইন্জেকসনের পরই অর বন্ধ হয় এবং ক্রমশঃ প্রীহা ও যন্ত্রণার বৃদ্ধি হ্রাস এবং রক্তহীনতা প্রভৃতি অশান্ত সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া রোগী নীচই পূর্ব স্বাভাৱ ফিরিয়া পায় ।

( ৭ ) ইহার ইন্জেকসনের পর কোন কুফল বা কোন কঠিন প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় না বলিয়া প্রকাশ ।

**অন্তব্য।**—এমিনোটিবিউরিয়া নূতন ঔষধ, এতদসম্বন্ধে আমাদের কোন ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতা নাই, এতদসম্বন্ধে যে সকল বিষয় প্রকাশিত হইয়াছে, তাহাই আরমা পাঠকগণের গোচরীভূত করিলাম ।

## চিকিৎসা বিবরণ ।

### দূষিত ক্ষতে আয়োডিনের শৈরিক প্রয়োগ ।

#### Intravenous Iodine in the treatment of Septic Wounds

লেখক—ডাঃ শ্রীফণীভূষণ মুখোপাধ্যায় B. A. S.

বারভাঙ্গা ।

১১ম ব্রহ্মাঙ্গী—দশম বর্ষীয় মুসলমান বালিকা । এখান হইতে দুই ক্রোশ দূরবর্তী দেউরা গ্রাম হইতে ১৯২২ সালের নভেম্বর মাসে মংচিকিৎসাধীনে আইসে ।

**পূর্ব ইতিহাস (Previous history)** :—বালিকাটী ত্রব্যাদি ক্রয় করিতে নিকটস্থ দোকানে গিয়াছিল, পথিমধ্যে একটী ক্ষিপ্ত কুকুর কর্তৃক আক্রান্ত হইয়া পড়িয়া যায় এবং মুখমণ্ডলে বিশেষভাবে দংশিত হওয়ায়, উহা ছিন্ন বিচ্ছিন্ন হইয়া গিয়াছিল ।

**বর্তমান অবস্থা (Present condition)** যে সময় বালিকাটী চিকিৎসার্থ উপস্থিত হইয়াছিল, সেই সময় উহার নিম্নলিখিত অবস্থা বর্তমান ছিল । বধা :—

১। উর্ধ্ব ঔষ্ঠের ( Uppr lip ) বাম ভাগ ছিন্ন হইয়া তিন খণ্ডে বিভক্ত হইয়াছিল । তন্মধ্যে মধ্যম খণ্ডটী খুব ক্ষুদ্র ছিল ।

২। নাসিকার উভয় পার্শ্বই ছিত্রের মধ্যস্থিত চর্মে দুই খণ্ডে বিভক্ত হইয়াছিল ।

৩। নাসিকার মূলে একটী ক্ষুদ্র গভীর ক্ষতঃ দৃষ্ট হইয়াছিল, উহাতে শলাকা ( probe ) প্রবিষ্ট করায় নাসিকা গহ্বর পর্য্যন্ত পৌছিয়াছিল ।

৪। দক্ষিণ চক্ষুর কোণের নিম্ন চর্মের উপর একটী ক্ষুদ্র ক্ষত উপস্থিত হইয়াছিল ।

**চিকিৎসা (Treatment) :—**বেলা ১০টার সময় বালিকাটি আঘাত প্রাপ্ত হয় এবং আমার নিকট বেলা ৪টার সময় আনীত হইয়াছিল। মুখমণ্ডল ক্ষত বিক্ষত হওয়ার উহা যে, ভবিষ্যতে বিকৃতভাব ধারণ করিবে এবং অবশিষ্ট ক্ষিপ্ত জন্তু কর্তৃক দংশিত রোগীকে উহার বিশিষ্ট চিকিৎসা (antirabic treatment) করণার্থ কশোলি প্রেরণ করা কর্তব্য, ইহা ভাবিয়া আমি বালিকাটির অভিব্যবস্থাপককে লাহিরিয়া সরাই সদর হাসপাতাল কিংবা কশোলি লইয়া যাইতে আদেশ করিলাম। কিন্তু উহারা তাহাতে অস্বীকার করায়, আমাকে অনিচ্ছা সত্ত্বেও চিকিৎসার ভার লইতে হইল।

আঘাত প্রাপ্তির পর কয়েক ঘণ্টা অতিবাহিত হইয়াছিল এবং ক্ষতের অঙ্গগুলি অসম বা চৌরস ছিল না (lacerated ragged) বলিয়া, আমি অনুমান করিয়াছিলাম যে, ক্ষতগুলি—বিশেষতঃ ঐষ্টের ক্ষত দূষিত (Septic) হইয়া, উহাতে পুয়োৎপাদন করিবে এবং অবশেষে স্থূলিত বা বিনষ্ট হওয়ার উল্লিখিত ঐষ্টটি সর্বশেষ বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হইবে। এই অবস্থান্য ভাবীকণ ও অশেষ সম্ভবিধা সত্ত্বেও, প্রথমতঃ ক্ষতগুলি ট্রং (Strong) তার্কলিক লোশনে ধৌত করিয়া, টিকার আয়োডিন প্রয়োগ করতঃ, ক্ষতের ধারগুলি যথাসম্ভব একত্র করিয়া, ঘোড়ার লেগের লোম দ্বারা সংযুক্ত বা সিলাই করিয়া দিলাম। তৎপরে টিকার আয়োডিন পুনঃ প্রয়োগ এবং টিকার বেজোইন কোং সিক্ত তুলা দ্বারা ক্ষতস্থ আবৃত করতঃ, তদুপরি পুনরায় তুলা স্থাপন পূর্বক দৃঢ়ভাবে ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম।

উপর্যুক্ত প্রকারে ড্রেস করার ৪ দিন পরে খুলিয়া দেখি যে, নাসিকার ২য় ক্ষতটি সম্পূর্ণ সংযুক্ত হইয়াছে কিন্তু ১ম, ৩য় ও ৪র্থ ক্ষতের স্থানে স্থানে পুয়োৎপাদিত হইয়াছে। অস্ত্র হইতে হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড দিয়া ধৌত করতঃ, উহাতে টিকার আয়োডিন প্রয়োগ ও টিং বেজোইন দ্বারা পূর্ববৎ ড্রেস করায়, ক্ষতগুলি শীঘ্র আরোগ্য হইয়াছিল। নাসিকাভ্যন্তর পরিষ্কার রাখার জন্ত টার্পেন্টাইন ও হাইড্রোজেন পারঅক্সাইডে তুলাসিক্ত করতঃ মুছিয়া লওয়া হইত। বালিকাটির কোনরূপ গাঞ্জোস্তাপ বর্ধিত হয় নাই এবং স্থলের বিষয়—মুখমণ্ডলের ক্ষত চিহ্ন খুব সামান্যই বর্তমান আছে।

উপর্যুক্ত প্রণালীতে ক্ষত চিকিৎসার সঙ্গে বালিকাটিকে প্রথম ৪ দিন প্রত্যাহ ১/২ সি, সি, করিয়া টিকার আয়োডিন সলিউশন শিরামধ্যে প্রয়োগ করা হইত \*। তৎপরে দ্বিতীয় সপ্তাহ পর্যন্ত প্রতি ৪র্থ দিন এবং তদনন্তর অবশিষ্ট ছয় সপ্তাহ পর্যন্ত সপ্তাহে দুই বার ঐরূপে টিং আইডিন দ্রব ইঞ্জেকশন করা হইয়াছিল। জলাতক (Hydrophobia) প্রকাশ পাইবে বলিয়া রোগীকে চিকিৎসাবীনে রাখা হইয়াছিল। কিন্তু সৌভাগ্যের বিষয়—উহার লক্ষণ আদৌ প্রকাশিত হয় নাই।

\* ৫ সি, সি, ডিষ্টিল্ড ওয়াটার (পরিষ্কৃত জল) সহ টিং আইডিন মিশ্রিত করিয়া ইঞ্জেকশন করা হইয়াছিল এবং এইরূপেই ইহা প্রয়োগ করা কর্তব্য; নচেৎ শিরাপ্রবাহ এবং প্রয়োগকালে রোগীর বিশেষ কষ্ট অনুভূত হয়।

২য় রোগী। ঐ গ্রামেরই এক বয়স্ক মুসলমান, ডিসেম্বর মাসের ২য় সপ্তাহে আমার চিকিৎসাধীনে আইসে।

**পূর্ব ইতিহাস (Previous history) :**—পূর্ব বর্ণিত ক্ষিপ্ত কুকুরটী এই ব্যক্তির ১৫ বোড়াকে দংশন করে এবং তৎক্ষণাৎ ঐ ঘোড়াটী পাগল হইয়া যায়। পরে ঐ পাগলা ঘোড়া উহার নিজ মনিবকে কামড়ায়। এতদ্বারা রোগী তাহার বাম হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলীর মূলে (Ball of the left thumb) আঘাত প্রাপ্ত হয় এবং তৎপর দিন প্রাতে: অল্প ডাক্তারখানায় আইসে।

**বর্ত্তমান অবস্থা (Present condition) :**—রোগীর বামহস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলীর মূলে উক্ত ঘোটক দংশনজনিত একটি বিস্তৃত অল্প কত (Septic wound) বিদ্যমান ছিল।

**চিকিৎসা (Treatment) :**—কত দূষিত থাকায় বিস্তৃত কার্বলিক অ্যাসিড দ্বারা উহা দধু করতঃ, প্রত্যহ উহাতে টিকার আয়োডিন প্রয়োগ এবং বোরো-আয়েডোফর্ম দ্বারা ড্রেস করার ব্যবস্থা করা হইল।

এতদ্ব্যতীত পূর্বোন্নিধিত উপায়ে টিকার আয়োডিন শিরামধ্যে ইন্জেকশন করার (১ম রোগীতে যে ভাবে ইহা প্রয়োগ করা হইয়াছিল সেইরূপে) ব্যবস্থা করিলাম। ইহাতেই এক সপ্তাহে রোগী আরোগ্য হইয়াছিল।

**অন্তব্য :**—২৫ রোগীর আরোগ্য লাভের পর এক বৎসর অতীত হইয়াছে, কিন্তু উভয় রোগীই এখন পর্যন্ত ভাল আছে। দূষিত কত সুস্থাবস্থায় আনিতে টিকার আয়োডিনের শৈরিক প্রয়োগ অতীব উপকারী। জলাতঙ্ক নিবারণে ইহার কোন ক্ষমতা আছে বলিয়া বোধ হয় না। বলা বাহুল্য শ্বেতকণিকা বৃদ্ধিই (leucocytosis) আরোগ্যের মূল এবং টিকার আয়োডিন প্রয়োগে শ্বেতকণিকার বিশেষ বৃদ্ধিই হইয়া থাকে। ব্যাভ্র, শৃগালাদি বস্ত্র জঙ্কর দংশন জনিত কতেও ইহা সুফলদায়ী।

## কর্ত্তিত কতে—নর্স্যাল স্মালাইন ।

ডাঃ—শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেন ও শুভ S. A. S.

( হাবড়া হস্পিটাল )

—:—

গত ১০ই আগষ্ট রাত্রিতে একটি লোক চিকিৎসার্থ আনীত হয়। উহার ডান পায়ে কোদালের আঘাত লাগিয়া কাটিয়া গিয়াছে বলিল। উহাদের প্রদত্ত ড্রেসিং ফেলিয়া দেখিতে পাইলাম যে, -লোকটীর পায়ের বৃদ্ধ অঙ্গুলী ও তাহার পরের ২টী

অঙ্গুলীতে কোমালের আঘাত লাগিয়াছে। বৃদ্ধ অঙ্গুলী ও ৩য় অঙ্গুলীতে সামান্ত কর্তিত ক্ষত ( Incised wound ) বিদ্যমান হইয়াছে, কিন্তু ২য় অঙ্গুলীর মধ্যভাগ কাটিয়া উহার হাড় পর্য্যন্ত বিখণ্ডিত হইয়া গিয়াছে এবং আঙ্গুলের অগ্রভাগটা শুধু নীচের চামড়ায় ঝুলিয়া আছে। রোগীর আত্মীয়েরা উহা কাটিয়া ফেলিতে বলিল। কিন্তু আমি উহা রক্ষা করা যায় কিনা ভাবিয়া, নিম্নলিখিতরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

**চিকিৎসা।** ক্ষতস্থান বেশ করিয়া পরিষ্কার ও ধৌত করণান্তর উহাতে টিং আইওডিন লোশন প্রয়োগ করিয়া বাঁধিয়া দিলাম এবং ২য় আঙ্গুলীর নীচের দিকে একখানা বাঁশের চটা, স্প্লিন্টের ( Splint ) দ্বারা স্থাপন করতঃ বাঁধিয়া দিলাম।

১১।২।২৫। অল্প রোগীর ক্ষতস্থান ঝুলিয়া দেখিলাম যে, উহাতে পূঁজ হয় নাই। ড্রেসিং ঝুলিয়া দেখিলাম—এখনও দ্বিতীয় অঙ্গুলীর অগ্রভাগটা ঝুলিয়াই আছে। অল্প নর্ম্যাল স্যালাইন দিয়া ( Normal saline - ১ পাইন্ট পরিষ্কৃত জলে ২০ গ্রেণ সোডিয়াম ক্লোরাইড দ্রব করতঃ ) ক্ষত ধৌত করতঃ বাঁধিয়া দিলাম। ড্রেস করিবার সময় সমস্ত জিনিস—এমন কি, ব্যাণ্ডেজের কাপড় পর্য্যন্ত উক্ত সলিউশনে ডিজেইয়া লইয়াছিলাম। অল্পও পূর্কোক্ত স্প্লিন্ট ( Splint ) দিয়া পূর্কবৎ বান্ধিয়া দেওয়া হইল।

১৩।৮।২৫।—অল্প ড্রেসিং ঝুলিয়া দেখিলাম যে, ক্ষতে আদৌ পূঁজ হয় নাই এবং দ্বিতীয় অঙ্গুলীটার নীচের দিক যেন কতকটা জুড়িয়া আসিয়াছে। অল্প আর উহার আগাটা নীচের দিকে ঝুলিয়া পড়িলুনা। তবে ক্ষতের উপরের দিকে কতকটা ফাঁক ( gaping ) রহিয়াছে দেখা গেল। অল্পও পূর্কবৎ ড্রেস করা হইল।

১৬।৭।২৫—অল্প ড্রেসিং ঝুলিয়া দেখা গেল যে, উক্ত অঙ্গুলীটা সম্পূর্ণরূপে জুড়িয়া গিয়াছে—শুধু কর্তনের দাগটা দেখা যায় মাত্র। অল্পও পূর্কবৎ ড্রেস করা গেল।

১৯।৮।২০—ক্ষতে পূঁজ হয় নাই। অল্প দুইটি অঙ্গুলীর ক্ষতই অনেকটা শুকাইয়াছে। ২য় অঙ্গুলীটা জোড়ঃ অবস্থায়ই আছে। ড্রেসিং পূর্কবৎ।

২২।৮।২৫—ক্ষতের অবস্থা বেশ সন্তোষজনক, কোনরূপ বেদনা বা ক্ষীতি নাই। পূঁজ হয় নাই। ড্রেসিং পূর্কবৎ।

২৪।৮।২৫—ক্ষত প্রায় শুকাইয়া আসিয়াছে। ড্রেসিং পূর্কবৎ।

২৮।৮।২৫—ক্ষত প্রায় শুকাইয়া আসিয়াছে। বৃদ্ধ অঙ্গুলীর ক্ষত সামান্ত আছে। দ্বিতীয় অঙ্গুলীর ক্ষত শুকাইয়াছে বলিয়াই মনে হইল। অল্প শুধু টিং আইডিন লাগাইয়া ড্রেস করিয়া দিলাম।

৩২।৮।২০—ক্ষত সম্পূর্ণ শুক হইয়াছে। অঙ্গুলীগুলি কতকটা নাড়িতে পারে। অল্পও টিং আইডিন লাগাইয়া ড্রেস করা হইল।

## টাইফয়েড ফিভার—Typhoid Fever

লেখক—ডাঃ শ্রীবিষ্ণুভূষণ তরফদার M. D. (Homoeo)

L. C. P. S.

—:~:—

রোগিণী শ্রীযুক্ত হরিচরণ চট্টোপাধ্যায় মহাশয়ের বিধবা কন্যা । বয়স ২০।২১ বৎসর । ৩১শে জ্যৈষ্ঠ রাত্রি কালে অরাক্রান্ত হয় । তৎপরদিন হইতে এই ভাদ্র পর্যন্ত ডাঃ শ্রীদোলগোবিন্দ পাক্স মহাশয়ের চিকিৎসাদীন থাকে । এই ভাদ্র প্রাতঃকালে আমি উহার চিকিৎসার্থে আহৃত হই ।

**বর্তমান অবস্থা।**—উত্তাপ ১০৪°২ ডিগ্রী । নাড়ী পূর্ণ, দ্রুত, স্পন্দন সংখ্যা ১৪৪, শ্বাসপ্রশ্বাস ৩২ । উভয় ফুফুসে ভ্যালেনস্ ও আকর্ণনে রংকাস্ ও সাবক্রিপিটেনস্ রালস্ ছিল । কাশি ছিল না এবং স্লেয়া আদৌ উঠিতেছিল না । সর্কালে ঘর্ম্ম । কোলনে কুলকুল শব্দ, পেটে বেদনা, সামান্য আত্মান, সংজ্ঞা লোপ, মটর দাইলেয় বোলের দ্বারা প্রাতঃকাল হইতে ৫ বার ভেদ হইয়াছে । জিহ্বা শুষ্ক ও উহার দুইধার পরিষ্কার কিন্তু মাঝখানে ধূসর বর্ণের পুরু কোটিং । প্রস্রাব খুব অল্প—দিবারায়ে ২।১ বার মাত্র হয় । অনিলাম—কল্যাণ বেলা ৫ টার সময় উত্তাপ ১০৫°৪ ছিল এবং ৮ বার ভেদ হইয়াছিল ।

**চিকিৎসা**—রোগী পরীক্ষান্তর আমি নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম । যথা—

১। Re

সোডি আয়োডাইড	...	৩ গ্রেণ।
সোডি বেঙ্গোয়াস	...	১০ গ্রেণ।
স্প্রিট এমন এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
স্প্রিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম।
ডাইনম ইপেকা	...	১ মিনিম।
টাং স্ট্রোফাস	...	৩ মিনিম।
মাইকোথাইমোলিন	...	১৩ মিনিম।
লাইকর হাইড্রোজেন পারক্লোরেট	...	২০ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	৩০ মিনিম।
একোয়া সিনেমোমাই	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা । প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

২। Re.

এন্টিফ্রোজিষ্টিন ... যথা প্রয়োজন ।

ইহা বৃকে বেশ পুরু করিয়া লাগাইয়া, তুলা দ্বারা বান্ধিয়া দিলাম  
অগ্রহারণ—৫

এবং মাথায়—অভিকোলনের পটা প্রয়োগ ও গরম জলে গাত্র মজন করিবার ব্যবস্থা করিলাম ।

পথ্য—লেমন হোয়ে ও বালি ওয়াটার ।

৭ই ভাদ্র—অল্প উত্তাপ পাত্তে: ১০৪.৬ ও বৈকালে ১০৪ ডিগ্রী, নাড়ী ১৩২, শ্বাসপ্রশ্বাস ৩, দান্ত ৪।৫ বার হইয়াছে । অজ্ঞানাবস্থা, মূঢ় প্রলাপ ও পিপাসা বর্তমান আছে । ফুস্ফুস পূর্ববৎ এবং কাশি বা শ্লেষ্মা নিঃসরণ আদৌ ছিল না ।

অল্প ও পূর্ব দিনের গ্রায় সমুদয় ব্যবস্থা করিলাম ।

৮ই ভাদ্র—উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী, নাড়ীর স্পন্দন ১৩৪ । অনবরত বমন ও হিকা হইতেছে । খুব খুকে কাশি আছে, কিন্তু শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইতেছে না । রোগীর অজ্ঞানাবস্থা, পেটের ফাঁপ, দক্ষিণ ইলিয়াক প্রদেশে চাপিলে কুল কুল শব্দ, বক্ষে ময়েই মিউকাস রালস ও ক্রিপিটেনস শব্দ ও জিহ্বা পূর্ববৎ ।

অল্প পূর্ব ব্যবস্থা পরিবর্তন করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম । যথা—

৪ । Re.

গোয়েকল	...	১ মিনিম ।
স্প্রিট এমন এরোম্যাট	...	১৫ মিনিম ।
স্প্রিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম ।
লাইকর হাইড্রার্ক পারক্লোর	...	২০ মিনিম ।
ভাইনম গ্যালিসাই	...	৩০ মিনিম ।
টাং ডিঅক্সিটেলিস	...	২০ মিনিম ।
মিউসিলেজ একেসিয়া	...	১ ড্রাম ।
সিরাপ টলু	...	১ ড্রাম ।
একোয়া সিনেনন	...	এড্ ১ আউন্স ।

একত্রে এক মাত্রা । এইরূপ ৪ মাত্রা । প্রতি মাত্রা ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

হিকা ও বমন নিবারণার্থ—

৫ । Re.

ক্লোরোফর্ম (পিওর)	...	১ মিনিম ।
লাইকর ট্রিনিট্রিনি	...	১ মিনিম ।
মিউসিলেজ একেসিয়া	...	১০ মিনিম ।
জল	...	৪ ড্রাম ।

একত্রে এক মাত্রা । এইরূপ ৪ মাত্রা । প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য ।

৯ই ভাদ্র—উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী, নাড়ীর স্পন্দন ১২৬, শ্বাসপ্রশ্বাস ৩২ । শুনিলাম—গত কলা ৫ বার ও অল্প বেলা ৯টা মধ্যে ১ বার তেজ হইয়াছে । নাড়ীর অবস্থা পূর্বাশ্রয় কতকটা উন্নত । অজ্ঞানাবস্থা ও ফুস্ফুসের অবস্থা পূর্ববৎ, তবে সামান্য শ্লেষ্মা নিঃসৃত

হইতেছে। বমন ও হিকা উপশমিত হইয়াছে। ঔষধাদি পূর্ববৎ। কেবল ৫ নং মিশ্রটি বাদ দিয়া দিলাম।

এই দিন রাত্রি ২টার সময় সংবাদ পাইলাম যে, রোগিনীর অত্যন্ত ঘর্ম হইয়া নাড়ী দুর্বল হইয়াছে এবং রোগিনী খুব প্রলাপ বকিতেছে। তখনই রোগিনীকে দেখিবার জন্য উহার বৃদ্ধ পিতা কাতরভাবে প্রার্থনা করিতে লাগিলেন।

২-৩০ মিনিটের সময় রোগীর নিকটে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রী এবং রোগিনীর অবস্থা উহাদের কথিতানুরূপ মন্দ বলিয়া বোধ হইল না। নাড়ীর অবস্থা ভাল এবং উহার স্পন্দন সংখ্যা ১১০, রোগিনী ছটফট করিতেছিল। কাশির সহিত রক্ত মিশ্রিত স্লেমা উঠিতেছিল। অস্ত্র আরও ৩ বার দুর্গন্ধযুক্ত জলবৎ ভেদ হইয়াছে। এই সময় আমি অস্ত্র ঔষধ না দিয়া ১ পুরিয়া মকরন্দজ, মধুর সহিত মাড়িয়া খাওয়াইতে বলিয়া চলিয়া আসিলাম।

১০ই ভাদ্র—প্রাতে: উত্তাপ ১০১। দান্ত হয় নাই। জিহ্বা একটু আর্দ্র বোধ হইল। নাড়ী ১১৫, স্লেমায রক্ত মিশ্রিত। পেটের ফাঁপ নাই।

ঔষধাদি পূর্ববৎ। এতদ্ব্যতীত অস্ত্র নিয়মিতরূপে কুইনাইন ইঞ্জেকশন দিলাম।  
যথা—

৬। Re.

কুইনাইন বাই হাইডোক্লোর ... ১০ গ্রেণ।

রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ... ২ সি, সি।

ক্রম করতঃ ইঞ্জেকশন দেওয়া হইল।

অস্ত্র রোগিনীকে এট্রোপিন টেব্রি করিয়া পজিটীভ পাইলাম। কিরূপে এট্রোপিন টেব্রি করিতে হয়, নিয়ে তাহা কথিত হইতেছে।

**এট্রোপিন টেব্রির নিয়ম।**—প্রথমতঃ পর পর কিছু সময়ান্তর ধীরভাবে রোগীর নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা (বিট) গণনা করিয়া লিখিয়া রাখিতে হইবে। এই তিন বারের মধ্যে যদি কোন বার স্পন্দন সংখ্যা অধিক হইয়া থাকে, তবে তাহা চিহ্নিত করিয়া রাখিবে। অন্তঃপর রোগীকে ১/৫০ গ্রেণ মাত্রায় এট্রোপিন সালফ একবার ইঞ্জেকশন করিয়া, উহার ১০ মিনিট পরে পুনরায় পর পর ৩ বার নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা গণনা করিতে হইবে। এইবার যদি নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা পূর্বাপেক্ষা ১০বার বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায় তাহা হইলে তাহা “সিগনাল” জ্ঞান করিয়া পুনরায় ১/৫০ গ্রেণ এট্রোপিন ইঞ্জেকশনের ১০ মিনিট পরেও যদি নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা পূর্বাপেক্ষা ১০ বার বেশী না হয়, তাহা হইলে রোগীর আর টাইফয়েড নহে, জ্ঞাতব্য।

এই রোগিনীর নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা তিন বার গণনায় সের্বদৈ যথাক্রমে ১১২, ১১৪ ও ১১৫ বার হইয়াছিল। তারপর এট্রোপিন ইঞ্জেকশনের ১০ মিনিট পরে পুনরায় উহা গণনা



করায় ১২৫ বার হইয়াছিল। এই হেতু রোগিণীর অর যে, টাইফয়েড ; তাহা সিদ্ধান্ত করিলাম। পল্লীগ্রামে প্রায় রক্ত পরীক্ষার সুবিধা হয় না, একরূপ স্থলে এন্ট্রোপিন টেষ্ট দ্বারা টাইফয়েড ফিভার নির্ণয়ে অনেক সাহায্য পাওয়া যায়, সন্দেহ নাই।

রোগিণীর বাসস্থান ম্যালেরিয়া পূর্ণ, পরন্তু বর্তমানে উহার প্রীহা যকৃতের বিবৃদ্ধি বিদ্যমান থাকায়, টাইফয়েড অরের সহিত যে ম্যালেরিয়া সংক্রমণ ঘটিয়াছে, তাহা অবধারণ করতঃ অরের দ্বারা অবস্থায় কুইনাইন ইঞ্জেক্সন করিলাম।

**১১ই ভাদ্র।**—প্রাতে: উত্তাপ ১০১, বৈকালে ১০২.৫। ৩ বার দান্ত হইয়াছে। উহাতে বেশী দুর্গন্ধ নাই। শ্লেষ্মা নিঃসরণ বেশ হইতেছে। রোগী কতকটা সজ্ঞান—ডাকিলে উত্তর দেয়, তবে প্রলাপ বকা আছে। ফুসফুসে ময়েষ্ট মিউকাস রালস ও সামান্য ক্রিপিটেশন এবং স্থানে স্থানে রংকাসও পাওয়া যায়। জিহ্বা আর্দ্র কিন্তু অপরিষ্কার। পিপাসা আছে। রোগিণী বৃকে ব্যাণ্ডেজ রাখিতে বড় বিরক্ত বোধ করিতেছে। শ্লেষ্মায় রক্ত নাই। নাড়ীর বিট ১১০—১১৫ বার। ঔষধাদি পূর্ববৎ।

**১২ই হইতে ১৬ই ভাদ্র পর্য্যন্ত।**—মধ্যে কয়েক দিন রোগিণীর উল্লিখিত উপকার ব্যতীত বিশেষ কোন হিত পরিবর্তন দৃষ্ট হয় নাই। তবে উত্তাপ ১০২ ডিগ্রীর উপর হইত না। তারপর দান্তের সংখ্যা ক্রমেই কম হইয়া ১৫ই হইতে আর হয় নাই। এই সময়ে সুন্দররূপে শ্লেষ্মা নিঃসরণ হইয়া ফুসফুস প্রায়ই পরিষ্কার হইয়া গিয়াছিল। এই কয়েক দিন পূর্ব ব্যবস্থামত ঔষধ দেওয়া হইত।

**১৭ই ভাদ্র।**—উত্তাপ ৯৯, নাড়ী ৮৫, ফুসফুস পরিষ্কার—সামান্য মিউকাস রালস পাওয়া যায়। দুই দিন দান্ত হয় নাই। এই সময় রোগিণীর মাসিক ঋতুস্রাব উপস্থিত হয়। সামান্য স্খুধা হইয়াছে। অস্ত্র নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

৭। Re.

কুইনাইন সালফেট	...	৫ গ্রেণ।
টিং কেরি পারক্লোর	...	৫ মিনিম।
এমন ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
টিং জিঙ্কার	...	১৫ মিনিম।
ভাইনম পেপ্সিন	...	১৫ মিনিম।
একোরা গিনেমোমাই	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টাস্তর সেবা।

এই ব্যবস্থা মতে ২১শে ভাদ্র পর্য্যন্ত চলার পর রোগিণী অল্প পথ্য পাইয়াছিল।

**অন্তব্য।**—(১) এই রোগিণীর পীড়া “প্যারাটাইফয়েড” নির্ণয় করতঃ তদনুযায়ী চিকিৎসা করিয়াছিলাম। বলা বাহুল্য, রোগ নির্ণয় যে অভ্রান্ত হইয়াছিল, চিকিৎসার ফলই তাহার পরিচায়ক।

(২) ম্যালেরিয়া প্রধান স্থানে রোগী টাইফয়েড দ্বারা আক্রান্ত হইলেও, অনেক

হলে যে, তৎসহ ম্যালেরিয়ার সংশ্রব থাকে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই । এরূপ হলে কুইনাইন প্রয়োগ ব্যতীত রোগীর আরোগ্য লাভ অসম্ভব । বর্তমান রোগীকে কুইনাইন প্রয়োগে এই কারণেই তাহার জরের উপশম হইয়াছিল ।

(৩) হৃদপিণ্ডের দুর্বলতা দূরিকরণার্থ যেখানে হৃদপিণ্ডের বলকারক ও উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করার প্রয়োজন, সেখানে যদি ডিজিটেলিস দেওয়াই সম্ভব বিবেচিত হয়, তবে উহা অধিক মাত্রায় দেওয়া উচিত । ডিজিটেলিসের একটা প্রধান গুণ এই যে, উহা হৃদপিণ্ডের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিতে আরম্ভ করিলে সহজে আর উহার নিবৃত্তি হয় না । ডিজিটেলিস দিতে হইলে দ্বিবা রাত্রে ২ ড্রাম দেওয়া উচিত এবং অবাধে সর্বশেষ ১১ ড্রাম পর্যন্ত দেওয়া বাইতে পারে । যদিও উহাতে পাকস্থলীর উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া বিবিধা প্রভৃতি আনয়ন করিতে পারে, কিন্তু প্রকৃত প্রয়োগ ক্ষেত্রে কদাপি ইহা উপস্থিত হয় না । বর্তমান রোগীতে অধিক মাত্রায় ইহা ব্যবহারে উপকার ভালই পাওয়া গিয়াছে ।

ডিজিটেলিসের এই মাত্রা আমার দৃষ্টিগোচর নহে । খাচার সন্দেহ হইবে তিনি একটু ফারমাকোপিয়ার (extra pharmacopia) ১ম খণ্ডের ডিজিটেলিস অধ্যায়ে এতদ্বিষয় দেখিতে পারেন ।

(৪) এই রোগিনীকে প্রত্যহ ঔষধ ও পথ্যের সহিত ১ আউন্স মাত্রায় ভাইনাম গ্যালিসাই দেওয়া হইত ।

(৫) পথ্যার্থ কেবলমাত্র তরল খাদ্য (liquid diet) দেওয়া হইত ।

(৬) রোগিনীর বৃকে এন্টিফ্লোগিস্টিন পূর্ণাপর প্রদত্ত হইয়াছিল এবং ইহা (Anti-phlogistine) বর্তমান রোগীতে বেশ ভাল ক্রিয়া দর্শাইয়াছিল ।

(৭) টায়ফয়েড সন্দেহ হইলে, পল্লী চিকিৎসকগণের এট্রোপিন টেষ্ট (Atropine test) করা উচিত ।

## দেশীয় ঔষজ্য তত্ত্ব ।

হলুদে করবী বা পীত করবী ।

Nerum Thebaci.

লেখক ডাঃ ক্রীসতীভূষণ মিত্র B. SC. M. B.

(পূর্বে প্রকাশিত ৬ষ্ঠ সংখ্যার ৩৩৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

করবী বিষে বিবাক্ত হাওয়া অতি বিরল ঘটনা সত্য, কিন্তু ইহা যত বিরল বলিয়া আমরা মনে করি, প্রকৃতপক্ষে তাহা নহে । কারণ, করবী দ্বারা বিবাক্ত হইলে যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, তদসম্বন্ধে আমাদের অভিজ্ঞতা বিশেষ কিছুই নাই, সুতরাং প্রকৃত অবস্থা নির্ণয়ে অসমর্থ হইয়া, অনেক স্থলে করবী দ্বারা বিবাক্ত ঘটনাকে অন্তরূপ

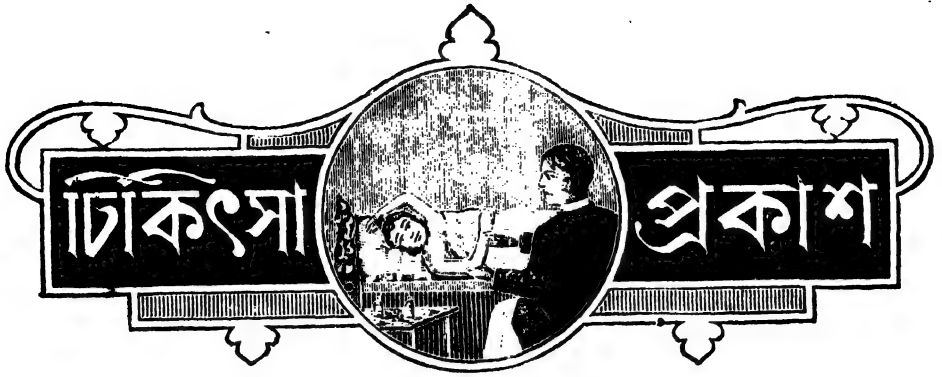
পীড়ারূপে নির্ণয় করা হইয়া থাকে পক্ষান্তরে, আত্মহত্যার্থ অনেক বিষাক্ত ঘটনাই চিকিৎসকের গোচরীভূত হয় না। সুতরাং এইরূপ স্থলে প্রকৃত ব্যাপার চিরাক্ষকাবে আবৃত থাকিয়া যায়। বলা বাহুল্য, পল্লীগ্রামে এতদ্বারা বিষাক্ত হওয়া খুবই সাধারণ এবং তাহার বিস্তৃতিও নিতান্ত কম নহে। সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কয়েকটা কারণে প্রকৃত বিষাক্ত ঘটনা প্রকাশিত বা নির্ণীত হইতে পারে না।

(১) অজ্ঞাত বিষ নির্ণয়ের প্রধান উপায়—পাকস্থলী এবং যকৃত প্রভৃতি যে সকল স্বল্পে বিষ বর্তমান থাকার সম্ভাবনা, তাহার রাসায়নিক বিশ্লেষণ প্রক্রিয়া দ্বারা পরীক্ষা করতঃ প্রকৃত বিষের নির্ণয় করা। কিন্তু এই বিষয়েও আমাদের জ্ঞান বিশেষ উন্নতমুখী নহে। পাশ্চাত্য ভৈষজ্য বিষের বিষয় বলিতে চাই না, কিন্তু ভারতবর্ষীয় অধিকাংশ উদ্ভিজ্য বিষেরই কোন পরীক্ষা-পদ্ধতি যে, আজও পাশ্চাত্য ভীষকগণের অজ্ঞাত রহিয়াছে, তাহাতে সন্দেহ নাই। করবীর স্থায় অনেক অজ্ঞাত বিষের প্রকৃতি, আনুসঙ্গিক প্রমাণের উপর নির্ভর করিয়া আমাদের নিকট থাকিতে হয়। সুতরাং এরূপ স্থলে অনেক সময় প্রকৃত অবস্থা নির্ণয় ভ্রান্তি যে, অবশ্যজ্ঞাবী, সহজেই তাহা অমুম্ভেয়। দিন দিন পাশ্চাত্য রসায়ণ ও চিকিৎসাবিজ্ঞান উৎকর্ষ লাভ করিতেছে সত্য, কিন্তু আমাদের বর্ধিত বিষয়ক জ্ঞান—রসায়ন শাস্ত্রে কতদূর অগ্রগত হইয়াছে, তাহা ঘোর সন্দেহের বিষয়। যদি তাহা না হইয়া থাকে, তবে আমাদের প্রত্যেকের কর্তব্য এই যে, সুবিধামতে ভারতীয় উদ্ভিজ্য বিষ সমূহের বিষয় বাহাতে অধিকতর আলোচিত এবং তদ্বিষয় প্রকাশিত ও সমালোচিত হইয়া কোন স্থির সিদ্ধান্তে সমাগত হওয়া যাইতে পারে, তদুপায় অবলম্বন করা উচিত।

(২) অনেক স্থলে করবী বিষে ধনুষ্ঠকারের অমুরূপ লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়। অনেক বিষয়ে পার্থক্য থাকিলেও, যদি ঐ সমস্ত বিষয় অমুম্বাবন না করা যায়, তবে ধনুষ্ঠকার প্রভৃতি পীড়া বলিয়া চিকিৎসিত এবং মৃত্যু হইলে উক্ত পীড়াতে মৃত্যু হইয়াছে, ইহাই স্থির হয়—প্রকৃত ব্যাপার প্রকাশিত হয় না।

(৩) প্রমেহাদি পীড়া আরোগ্যার্থে অনেক স্থলে এই বিষ সাধারণ ঔষধ জ্ঞানে সেবিত হয়, রোগী প্রথমাবস্থায় লজ্জার অমুরোধে প্রকৃত ঘটনা প্রকাশ করে না—সামান্য অমুখ প্রকাশ করিয়া প্রকৃত ঘটনা সংগোপনে রাখে, কিন্তু যখন লক্ষণ সমূহ প্রবল ভাব ধারণ করে, তখন রোগীর প্রকৃত ঘটনা প্রকাশ করিতে ইচ্ছা থাকিলেও, তাহা প্রকাশ করার ক্ষমতা থাকে না, সুতরাং প্রকৃত ঘটনা যে তিমিরে, সেই তিমিরেই রহিয়া যায়। আত্মীয় স্বজন বিশ্বাস করে যে, পীড়ার প্রকৃতি মৃত্যু হইয়াছে। দুঃখের সাক্ষী সমূহ বিপদে সংগীত পড়িতে বাধ্য হয়। প্রকৃত ঘটনা প্রকাশিত হইলে, আইনের ভয়ে, পুলিশ নির্ধ্যাতনের কষ্টে, অমুসন্ধান অত্যাচারের লাজনার বিষয় কল্পনা করিয়া, বাহাও প্রকাশ করিতে ইচ্ছুক ছিল, তাহাও তাগারা যথাসাধ্য গোপন করিতে ক্রটি করে না। সত্য, ধর্ম দূরে পলায়ন করে, সুতরাং প্রকৃত বৃত্তান্ত প্রকাশিত হয় না।

( ক্রমশঃ )



## হোমিওপ্যাথিক অংশ

১৮শ বর্ষ

১৩৫২ সাল-অগ্রহায়ণ।

৮ম সংখ্যা

### কাল-জ্বর—Kala-Azar

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

মহানাদ-ভূগলি।

(পূর্ব প্রকাশিত ৭ম সংখ্যার ৩৩৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

১১ই ভাদ্র।—প্রাতে: জ্বর ১০২ ডিগ্রি, বাহে পূর্বের তায়ই হইতেছে। জ্বর কমিয়াছে দেখিয়া এক্ষণে রোগের গতিবিধি লক্ষ্য করা আবশ্যক বিবেচনায়, অল্প কোন ঔষধের ব্যবস্থা না করিয়া ৮ মাত্রা প্রাসিবো দিলাম। পথ্য—এরাকট।

১২ই ভাদ্র।—প্রাতে: জ্বর ১০১ ডিগ্রি, বাহে সমভাব। অল্প চাষনা ২০০, একমাত্রা ও প্রাসিবো ৭ পুরিয়া ব্যবস্থা করিলাম। বৈকালে ৪টার সময় দেখিলাম—জ্বর ১০১ ডিগ্রি, ২১টার পর হইতে আর বাহে হয় নাই।

১৩ই ভাদ্র।—প্রাতে: গাত্রোত্তাপ ৯৮ ডিগ্রি, গত কল্য ২১টার পর হইতে আর বাহে হয় নাই। অল্প প্রাসিবো ৮ মাত্রা এবং প্রীহার উপর প্রত্যাহ দুইবার করিয়া বাহ্যিক প্রয়োগের জন্য সিয়ানোথাস্ এমেরিকানাস্ মাদার খানিকটা দিলাম।

১৪ই ভাদ্র—জ্বর নাই, বাহে বন্ধ, গত রাত্রি ভুল বকিয়াছে, অত্যন্ত ক্ষুধা হইয়াছে—এমন কি, খাওয়ার জন্য বালকের তায় রোদন করিতেছে। এরাকট ও গন্ধভাদার্লিমার ঝোল দিতে বলিলাম। ঔষধ পূর্বের প্রাসিবো ৮ মাত্রা।

১৫ই ভাদ্র—অবস্থা ভাল, বাহে আজও হয় নাই। বলিলাম—রোগী আরাম হইয়া গিয়াছে। গত কল্য ভয়ক্রমে রোগীর পিতা ঝোল খাইতে দেয় মাই। অল্প ঝোল দিতেই হইবে এবং দুই এক দিনের মধ্যে অল্প পথ্য দিবার কথা বলিলাম।

কিন্তু অল্প সোমবার, মুসলমান ভ্রাতৃগণের পবিত্র দিন শুক্রবার, সেই জন্ত তাহাদের বিশ্বাস মতে শুক্রবারেই অল্প পথ্য দিবার কথা স্থির হইল। এই কয়েক দিন মাছের ঝোল, স্থজির কুটী, হালুয়া, আকুর প্রভৃতি খাইতে বলিয়া বিদায় হইলাম। ঔষধ—প্রত্যাহ প্রাসিবো দেওয়া হইতে লাগিল।

১৮ই ভাদ্র—সংবাদ পাইলাম, রোগী ভালই আছে, কিন্তু বাহ্যের চেষ্টা একেবারেই নাই। ভ্রমণ, অল্প রাত্রে খাইবার জন্ত এক মাত্রা নম্নভমিকা ২০০, দিলাম।

১৯শে ভাদ্র—শুক্রবারে অল্প পথ্য দেওয়া হইল। আহাৰাস্তে ৫ দিনের পর বাহ্যে হইয়াছে। প্রীহাতে বেমনা নাই এবং উহার বিবৃদ্ধিও খুব কমিয়া গিয়াছে। ইহার পর প্রত্যাহ একবার করিয়া বাহ্যে হইতেছে। ২১শে ভাদ্রের পর আর কোন ঔষধ দিই নাই।

মন্তব্য।—“কালারজর”ই হউক আর “বোবাক্সর”ই হউক, কেবল মাত্র তিন মাত্রা হোমিওপ্যাথিক ঔষধে ৪।৫ দিনের মধ্যে রোগী আরাম হইয়া গেল। ২০টা ইনজেকশন্ দিতে কতদিন লাগিত, কত অর্থব্যয় ও কত কষ্ট হইত, তাহা কি আর বলিতে হইবে? পাড়ারগায়ের অনেক কালারজরের স্বরূপই এইরূপ, সুতরাং আর পুঁথি বাড়াইব না।

## কলেরা—Cholera

লেখক—ডাঃ এ, কে, ব্যানার্জী—M. C. H. C.

—:—

রোগীর নাম শ্রীবিষ্ণুরাম ভূই। বয়ঃক্রম পঞ্চাশ বৎসর। নিবাস লোডনা (বাঁকুড়া)। গত বৎসরের ২৪শে সেপ্টেম্বর প্রাতে: ইহার চিকিৎসার্থে উপস্থিত হইয়া শুনিলাম—সকাল ৬টা হইতে ৮টার মধ্যে ৫৬ বার অত্যন্ত পাতলা দাঙ্গ ও দুইবার বমি হইয়াছে। বমিতে ভুক্ত জব্য কিছুই নাই। অত্যন্ত পিপাসা, চক্ষু কোটরস্থ ও হস্ত পদাদিতে খাল ধরিতেছে। আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

১। Re.

টিং আয়োডিন	১ মিনিম।
স্প্রিট এমন এরোমেট	১০ মিনিম।
ক্লোরিন মিক্চার	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা এক ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

(২) পিপাসা কালীন নিম্নলিখিত ভাবে প্রস্তুত জল পান করিতে বলিলাম। যথা ;—  
ফুটন্ত জল ঠাণ্ডা করিয়া তাহার ১ পাইটে, ১ গ্রেন পটাস পারম্যাঙ্গানেট মিশ্রিত করতঃ, সেই জল ইচ্ছামত পান করিতে হইবে।

(৩) হস্ত পদাদিতে খাল ধরার জন্ত শুট চূর্ণ ও তার্পিন তৈল মালিস করিতে বলিলাম।

বেলা ২টার সময় পুনরায় বাইরা দেখিলাম—ভদ্র ও বমি কমিয়া গিয়াছে, কিন্তু প্রস্রাব,

হয় নাই। প্রস্রাব না হওয়ায় রোগী অত্যন্ত ভীত হইয়াছে। আমি আশ্বাস দিয়া উক্ত ১নং মিশ্র ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে বলিয়া চলিয়া আসিলাম।

পরদিন সকালে বাইলে দেখিলাম—ভেদ বমি বন্ধ হইয়াছে। বেলা ৩ টার সময় খবর পাইলাম—প্রস্রাব ১ বার হইয়াছে। রোগী ক্ষুধা বোধ করায় বাগি ওয়াটার ও ছানার জল পান করিতে বলিলাম। পূর্বোক্ত ১ নং মিশ্রে টিং আইডিন বাদ দিয়া উক্ত ৪ মাত্রা মিশ্র ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিলাম।

২৫:৯:২৪—রাত্রি ৩ টার সময় রোগীর বাড়ীর লোক আসিয়া খবর দিল যে, রাত্রি ২টা হইতে পীড়া পুনরায় অত্যন্ত বাড়িয়াছে। ভেদ বমি দুইই হইতেছে রোগী পেটের বেদনায় অস্থির—ঠাণ্ডা জল গারে ঢালিয়া দিতে বলিতেছে, অত্যন্ত পিপাসা। রোগী ঘরের মেজ্ঞেতে শুইয়া যন্ত্রণায় ছটফট করিতেছে। হস্ত পদে ঋণ ধরিতেছে। আমি বাইতেই রোগী বলিল—“ভক্তার বাবু! হোমিওপ্যাথিক ঔষধ থাকে ত আমাকে দেন নচেৎ আমি আর বাঁচিব না”। যাহারা আমাকে আনিবার জন্ত গিয়াছিল, তাহারাও পূর্বে বলিয়াছিল যে, রোগী হোমিওপ্যাথিক ঔষধ চাহিতেছে। সেই জন্ত আমি হোমিওপ্যাথিক বাক্স ৩ সঙ্গে লইয়া আসিয়াছিলাম। রোগীর লক্ষণ মিলাইবার পূর্বে ৩০ শক্তির নক্সভমিকা ১ মাত্রা দিয়া, লক্ষণ পর্যালোচনা করিতে প্রবৃত্ত হইলাম। “হঠাৎ রাতে পীড়ার বৃদ্ধি, পেটে অত্যন্ত বেদনা, হাতে পায়ে ঝিলধরা, কপালে শীতল ঘর্ষ, অত্যন্ত অবসন্নতা” প্রভৃতি লক্ষণ দেখিয়া ৩০ শক্তির ভিরেট্রাম এলবাম ১৫ মিনিট পস্তর ৪ মাত্রা দিলাম এবং রোগীর ঘরে কোলাহল বন্ধ করিতে বলিয়া পার্শ্বের ঘরে বাইরা বসিলাম। কিন্তু আশ্চর্যের বিষয়—৪ দাগ ভিরেট্রাম এলবাম মাত্র শক্তির মত কার্য করিল। রোগী যন্ত্রনায় ছটফট করিতেছিল, ৪ দাগ ঔষধ সেবনের পরই বাইরা দেখিলাম—রোগী নিদ্রিত। রোগীর নিকটস্থ বাতি সরাইয়া দিয়া সকলকে সে স্থান হইতে সরিয়া বাইতে বলিলাম, মাত্র ১ জন লোক নিঃশব্দে বসিয়া রহিল। আমিও পার্শ্বের ঘরে বাইরা বসিলাম।

সকাল ৬ টার সময় রোগী নিদ্রা হইতে উঠিয়া বেশ আরাম বোধ করিল। আর কোন উপসর্গ দেখা ছিল না। মাত্র দুইবার দাস্ত হইয়াছিল।

অন্ত ক্রাক:লাকের ৬টা পুরিয়া ঘণ্টায় ঘণ্টায় সেবন করিতে বলিয়া, চলিয়া আসিলাম। বৈকালে খবর পাইলাম—রোগী ভাল আছে।

২৬:৯:২৪—অন্ত ৩০ শক্তির চায়না ৪ মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে এবং ৭ দিন কোন গুরুপাক জব্য আহার করিতে দেওয়া চলিবে না বলিয়া আসিলাম। আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই। উক্ত ঔষধেই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

## তৃতীয় অঙ্গোপনিষদ-নিদর্শন ।

—:—

### থেরাপিউটিক নোট্‌স ।

### Therapeutic Notes.

লেখক-ডাঃ ত্রিপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক । মহানাদ ।

### জ্বর—Fever.

—:—

( পূর্বে প্রকাশিত ৪র্থ সংখ্যার ২০৬ পৃষ্ঠার পর হইতে )

— . —

**চাশ্চন্দা।**—কেবলমাত্র দিবসে, বিশেষতঃ মধ্যাহ্নে অথবা বৈকালে ৫টার সময় জ্বর হয়। সবিরাম জ্বর, এক দিন বা দু'দিন অন্তর পালা অথবা একদিন বেশী, এক দিন কম। খুব শীত ও কম্পন সহ জ্বর, ঘাম দিয়া জ্বর ছাড়ে, ভোরবেলা ঘাম হয়। হানিম্যান বলেন—নিদ্রাকালে, বিশেষতঃ রোগীর পৃষ্ঠে ও ঘাড়ে প্রকৃত ঘর্ম হইয়া থাকে। সার্বাস্থিক শোথ, উদর ফাঁত, প্রীহা বক্র শক্ত ও বেদনায়ুক্ত। উত্তাপের সময় নিদ্রা হয়। নাক, মুখ, মলবার, অরাসু বা অন্ন হইতে রক্তস্রাব, পুষ্কাস্রাব, অতিরিক্ত স্তন্যদান, বহবার ভেদ, কাণ ভোঁ ভোঁ। অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় সেবা এবং ম্যালেরিয়া সম্ভূত জ্বর।

**জেলুসিনিয়াম।**—অন্নবিরাম জ্বর, চক্ষু মুদ্রিত করিয়া অঘোরে চূপ করিয়া শুইয়া থাকে, একাকী থাকিতে ইচ্ছা, কথা কহিতে অনিচ্ছা, জিহ্বা লাল ও বাহির করিবার সময় কাঁপে, হাত পা, এমন কি সর্বত্র কাঁপে, শিশুর দন্তোদগম কালীন জ্বর, শিশু কোলে থাকিলে পড়িয়া বাইবার ভয়ে মাকে জড়াইয়া ধরে। বেলা ১০টা, ২টা, ৪টা, সন্ধ্যা ও রাত্রি ৯টার জ্বর হয়। ক্রোধ, ভয়, ও হস্তমৈথুন হেতু এবং রৌদ্র অথবা ঠাণ্ডা লাগিয়া জ্বরোৎপত্তি। আয়বিক ধাতু ও হিষ্টিরিয়া রোগগ্রস্তা স্ত্রীলোক ।

**এন্টিম-টার্ট।**—গলা বড় বড়িযুক্ত অত্যন্ত কাশি, কিন্তু স্নেহা উঠে না, রায়ে কাশির বৃদ্ধি, জ্বর আসিবার সময় হাইতোলা, হাই তুলিয়া অনেককণ হাঁ করিয়া থাকে, জিহ্বায় সাদা পুরু কোটি, নিদ্রালুতা, কপালে ঘর্ম, শিশু বিরক্ত, হাত দেখিতে দেয় না,

এমন কি, তাহার দিকে তাকাইলেও কাঁদে। পূর্নাহ্ন ৯টা, অপরাহ্ন ৩টা ও সন্ধ্যার সময় জ্বর হয়। ভ্রাতৃসঙ্গে ঘরে বাস হেতু এবং শরণ ও বসন্তকালের জ্বর।

**ক্যামোমিলা।**—পূর্নাহ্ন ১১টা হইতে রাত্রি ১১টার সময় জ্বর, শীত না হইয়া জ্বর, বেলা ৯টা হইতে ১২টার মধ্যে। প্রতিদিন ২ ঘণ্টা অগ্নোপসারক। দাঁতের বেদনা, কোমরের বেদনা, সামান্য বেদনাও অসহ্য বোধ, সবুজবর্ণ জলসহ ভেদ, নাকে জলবৎ সর্দি, নিম্নবাহ্য শিশু চক্ষুর উঠে, বালকবালিকাদের দস্তোদগম সময়, শিশু অত্যন্ত কাঁদে বিশেষতঃ রাত্রে, কোলে করিয়া না বেড়াইলে শান্ত হয় না। কোপন স্বভাব, হাত দেখিতে দেয় না, বিরক্ত হয়, চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ। রাগান্বিতা, মাতার স্তনপানে তড়কা, রাগ, শোক হুচ্চিকা ও সর্দিজনিত জ্বর।

**ক্যালকেকুলিয়া কার্ব:**—কফ, ক্রফলা ও সোরা ধাতুবিশিষ্ট। স্থলকার অথবা পূর্বে মোটা ছিল, এখন কাহিল হইয়াছে, শিশুর দাঁত উঠিতে বিলম্ব হয়, মস্তকে ঘর্ষ। বিশেষতঃ রাত্রে মাথার ঘামে বালিশ ভিজিয়া যায়, মস্তকের ফণ্টানেলীর জোড় খোলা, ছুঁকের মত সাদা মল, কাণে পুঁজ, এক্জিম। জরের সময় অপরাহ্ন ২টা, বেলা ১১টার একদিন ও ৪টার সময় অল্প দিন শীত না হইয়া জ্বর হয়। চর্মোৎপাৎ বসিয়া গেলে।

**ব্রাইডনিয়া।**—বাতাক্রান্ত ঋতু, ষিঁথিতে স্বভাব। জরের সময় বিশেষ নির্দিষ্ট নাই। প্রায় সকল সময়েই হইতে পারে। স্বপ্নবিরাম জ্বর। নড়াচড়ায় বেদনার বৃদ্ধি। সে জন্ত চুপ করিয়া শুইয়া থাকে। বক্ষঃস্থলে, পাজরে লিভারে, স্ত্রীবিদ্ধবৎ বেদনা, স্থির ভাবে বেদনার স্থান চাপিয়া শয়ন করিলে উপশম, অত্যন্ত কাশি, কাশিতে বুকে লাগে, গররের সঙ্গে রক্ত থাকিতে পারে, নাক দিয়া রক্ত পড়ে, স্তনদ্বয় কঠিন হয়, বিষয় কর্ষ সম্বন্ধে বা দৈনিক কার্যের কথাবার্তা বা প্রলাপ, অনেকক্ষণ অন্তর বহু পরিমাণে জল খায়, শিরঃশীড়া, কোষ্ঠবদ্ধ, মূত্রের আশ্বাদ তিক্ত, সহজে ক্রোধের উজ্জেক। জলে ভিজিয়া, গ্রীষ্মকালে বরফ সেবনে, ঋতুস্রাব ও স্তনদ্বয় বদ্ধ হইয়া এবং তরুণ উদ্ভেদের বিলোপে জরোৎপত্তি।

**অ্যার্জিকা।**—অপরাহ্ন ৪টা অথবা সন্ধ্যার সময় জ্বর। জ্বর আসিবার পূর্বে হাই উঠিতে থাকে, পরে শীতবোধ, শয্যা কাঠের জায় শক্ত বোধ করে, সর্কাক শীতল, মস্তক গরম, অজ্ঞান হইয়া যায়, অজ্ঞানে বা নিদ্রাবস্থায় মলমূত্র ত্যাগ। প্রসবের পর দুগ্ধজর বা যিউ কিবার। আঘাত প্রাপ্তিতে জ্বর, পুণিয়ার সময়ে জ্বর।

**জিন্কা।**—অপরাহ্ন ১টা অথবা সন্ধ্যার সময় জ্বর হইয়া সমস্ত রাত্রি জ্বর ভোগ। ক্রমি হেতু জ্বর, ললাট ও নাসিকার চতুর্দিকে ঘর্ষ, নাক খোঁটে, নাক রক্তাভ, শিশু নিদ্রান্তেই কাঁদে, চিৎকার করে, চক্ষু উঠে, দাঁত কিড়মিড় করে, রাকসে ক্ষুধা বা নিয়ত খাইতে চায়।

**ইউপেটোনিয়ায়।**—জরের সময় পূর্নাহ্ন ৭টা হইতে ৯টা, একদিন ৯টার পূর্বেই খুব শীত হইয়া বেশী জ্বর ও পরদিন ১২টার সময় অল্প শীত হইয়া জ্বর হয়। জ্বর আসিবার



২১৩ ঘণ্টা পূর্বে অদম্য পিপাসা, সমস্ত শরীরে হাড়ে হাড়ে বেদনা, পাকস্থলী, মূত্রাশয়, যকৃত ও চক্ষু গোলকে বেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ, ডানদিকে শুইতে পারে না, উঠিলে বামদিকে মাথা ঘুরিয়া পড়ে, পিত্তবমন, ঘর্ম হয় না, জল খাইলেই শীত ও কম্প, জ্বর ছাড়িলেও শিরঃপীড়া থাকে, বৃদ্ধ বয়স, বহুদিনের কাশি থাকিলে, ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থান, জলাভূমি বা নদীর তীরে সংক্রামক জ্বর, শরৎ কালের জ্বর ।

**সাইকোপোডিয়াস্**।—অপরাক্ষ ৩টা, ৪টা অথবা ৬টার সময় জ্বর হয়। তীব্রবৃদ্ধি, সোজা, হিংস্র ও ভীকৃৎ ভাব, দুর্বল ও শীর্ণ ব্যক্তি। বহুদিনের প্রাচীন পীড়া, কাশি, বক্রতের বিবৃদ্ধি, পেট ফাপা, নিম্ন উদরে বায়ু জন্মে, কোষ্ঠবদ্ধ, প্রস্রাব লাল ও বালুকা কণার দ্বারা স্ফেটিক যুক্ত, খুব ক্ষুধা হয় কিন্তু সামান্য আহারেই পেট পূর্ণ হওয়া বোধ, অবিরত নাসিকার পক্ষ দুইটা উঠা পড়া করে; পেট, গলা, বুক, যকৃত, ত্রীলোকের ওভেরি, কিডনি প্রভৃতি যে কোন স্থানে কামড়ান টানবৎ বা চাপবৎ বেদনা হইতে পারে, বেদনা অগ্রে দক্ষিণ দিকে হইয়া বামদিকে যায়, মল কঠিন ও সহজে নির্গত হয় না, শিশু বৃদ্ধভাগ কালে কাঁদে ।

**ইম্প্রেসিয়া**।—জ্বর আসিবার সময় নির্দিষ্ট নাই, সাধারণতঃ অনরাক্ষ সন্ধা ও রাত্রে জ্বর হয়। শীতাবস্থায় অত্যন্ত পিপাসা হয়, উত্তাপাবস্থায় পিপাসা থাকে না, জ্বর আসিবার পূর্বে হাই তুলে ও গা ভাঙ্গে, গরমে থাকিলে ভাল থাকে, পুনঃ পুনঃ দীর্ঘ নিশ্বাস ফেলে, নাক ডাকিয়া নিশ্বাস যায়, উঠিয়া বসিলেই শীত করে, কখন হাসি, কখন কাশি, বহুকালের মানসিক কষ্ট চাপিয়া রাখা, জ্বর ছাড়িলেই সম্পূর্ণ সুস্থতা বোধ করে ও কার্য্য করিতে থাকে। শিশুকে ভৎসনা বা তাড়না করিলে কন্ডাল্পন হয়। ধমকান, ভয় দেখান, বা প্রহার করিতে বাওয়ায় এবং প্রিয়জন বিয়োগে, শোক হঃখে অভিভূত ও অগ্রে হতাশ হওয়া প্রভৃতি কারণ বর্তমান থাকিলেও স্নায়বিক ও হিষ্টিরিয়া থাকে ।

( ক্রমশঃ )

# বাইওকেমিক অংশ।

## রক্তপ্রদর—Menorrhagia.

লেখক—ডাঃ শ্রীতরুণ চন্দ্র শেঠী। রেসিডেন্ট মেডিক্যাল অফিসার।

**Motilal Haider Biochemic & Homœopathic  
Charitable Dispensary.**

— . —

গত ১৬ই সেপ্টেম্বর আমি জনৈক মহিলার চিকিৎসার জন্য আহূত হই। রোগিণীর বয়স ১৮।১৯ বৎসর হইবে—রোগিণী শার্ণা এবং রক্তহীন বলিয়া মনে হইল।

**পূর্ব ইতিহাসঃ**—প্রায় ৭৬ বৎসর বিবাহ হইয়াছে। বিবাহের ৬ বৎসর পরে একটি দুর্বল সন্তান প্রসব করেন এবং শিশুটি ২৩ দিন পরেই মারা যায়। তাহার পরের মাস হইতেই ইনি ঋতু সঞ্চায় নানারূপ পাড়ায় ভুগিতেছেন। কখনও মাসে ২৩ বার ঋতু হয়, আবার কখনও ২৩ মাস পরেও ঋতু হইয়া থাকে। ঋতুশ্রাব কখনও ১০।১১ দিন স্থায়ী হয়—আবার কখন কখনও দুই সপ্তাহ স্থায়ী হয়। শ্রাব অতিরিক্ত হয় এবং প্রত্যেক বারই যত্নপ্রায় হইয়া থাকেন। এবারও প্রায় ১০।১১ দিন হইল ঋতুশ্রাব হইতেছে কিন্তু এখনও বন্ধ হয় নাই এবং প্রত্যহই বৈকালে এত অধিক রক্তশ্রাব হয় যে, তিনি শয্যাভ্যাগ পর্য্যন্তও করিতে পারেন না।

**লক্ষণাদি।** রক্তশ্রাব অতিরিক্ত। রক্তের বর্ণ ঘোর লাল। কোনরূপ চাপ বা গন্ধ নাই। রোগিণী অত্যন্ত দুর্বল। নাড়ীর গতি ক্ষীণ। চক্ষু রক্তশূন্য এবং কোটরগত।

**বন্ধ পরীক্ষাঃ**—হার্টের গতি মুহু ও দুর্বল বলিয়া মনে হইল। ফুসফুসেও স্থানে স্থানে ২।১টী স্নয়েট বালস্ পাওয়া গেল। কোষ্ঠ বেশ পরিষ্কার, জিহ্বাও পরিষ্কার ছিল।

রোগীর এবস্থি লক্ষণাদি পরিদৃষ্টে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

Re.

ক্যালকেরিয়া ক্লোর—৩০x	...	২ গ্রেণ।
ফেরাম ফস্ ৩০x	...	২ গ্রেণ।
ক্যালকেরিয়া ফস্ ৩০x	...	২ গ্রেণ।
ক্যালি ফস্ ৩০x	...	২ গ্রেণ।
ম্যাগ ফস্ ৩০x	...	২ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ একমাত্রা—এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রত্যেক মাত্রা ঔষধ ১ আউন্স ঈষদ্বৎ জলে ঔষধ দ্রব করিয়া প্রত্যহ ৫ মাত্রা সেবন করিবার উপদেশ দিলাম।

পথ্যাদি। দুধ গীও এবং এবং মধ্যাহ্নে একবার ত্রাণী সহ চিকেন ব্রু, ১ চা-চামচ ।  
১৭।১২৫—অন্ত সংবাদ পাইলাম যে, রোগিণীর অবস্থা কিছু ভাল, রক্তস্রাব অনেক  
কম হইয়াছে ।

অদ্যও পূর্নদিনের ঔষধ উক্ত প্রকারে দিবসে ৪ বার সেবনের ব্যবস্থা করিলাম ।

১৮।১২৫। অন্ত সংবাদ পাইলাম—রোগিণীর রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া গিয়াছে এবং  
তিনি বেশ সুস্থতা বোধ করিতেছেন। ঔষধ পূর্ববৎ, তবে উহা দিবসে তিনবার সেবন  
করিতে বলিলাম ।

১৯।১২৫—অন্ত রোগিণীকে দেখিতে গেলাম এবং পরীক্ষাতে বেশ সুস্থ বলিয়া  
মনে হইল। তিনিও বেশ সুস্থতা বোধ করিতেছেন ।

অন্ত হঠাৎ আরও ১ সপ্তাহ পূর্বোক্ত ঔষধ দিনে ২ বার করিয়া সেবন করিতে দিলাম ।  
ইহার পরে ৩ মাস কাল পর্য্যন্ত প্রত্যহ ২বার করিয়া কেবলমাত্র ক্যালকেরিয়া ফস্ ৩০x  
প্রথমে মাত্রায় সেবনের ব্যবস্থা করিলাম ।

এইরূপ চিকিৎসায় এখনও পর্য্যন্ত রোগিণী বেশ সুস্থ আছেন ।

অন্তব্য—বাইওকেমিক বিজ্ঞানমতে ঐর্ষ্যসহকারে চিকিৎসা করিলে রোগী সত্বর  
রোগমুক্ত হয়। রোগ যন্ত্রণায় পীড়িত এই দরিদ্র বঙ্গদেশের পক্ষে মহামতি শুম্ভার আবিষ্কৃত  
বাইওকেমিক বিজ্ঞান দেবতার আশীর্বাদ স্বরূপ। উক্ত রোগিণী প্রায় দুইবৎসর কাল  
মানারূপ চিকিৎসায় কোনও ফল না পাইয়া অবশেষে আমার চিকিৎসায় সম্পূর্ণ আরোগ্য  
লাভ করিয়াছেন। আনন্দের সহিত প্রকাশ করিতেছি যে, আমাদের প্রজ্ঞাপদ বহু  
ডাক্তার শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রকুমার দাস মহাশয় এই বাইওকেমিক বিজ্ঞানের উন্নতিকল্পে বহু  
চেষ্টা ও যত্ন করিতেছেন। স্বর্গীয় ডাক্তার ইউ, এম. সামন্ত মহাশয়ের পরে এই বঙ্গদেশে  
উচ্চ শিক্ষিত চিকিৎসকগণের মধ্যে বাইওকেমিক বিজ্ঞান লইয়া ডাক্তার শ্রীযুক্ত নরেন্দ্র কুমার  
দাস M. B. F.R.E.S. M.R.I.P.H. মহাশয় ব্যতীত বোধ হয় আর কেহই এতটা চর্চা  
করেন নাই। আশা করি, সমব্যবসায়ী ভ্রাতৃবৃন্দ এদিকে বিশেষ মনোনিবেশ করিবেন ।

অজ্ঞানন্দ ডাক্তার দাস মহাশয়ের চেষ্টা, অক্লান্ত পরিশ্রম, যত্ন ও অধ্যবসারেই কার্শিয়াংএ  
এই ৮মতিলাল হালদার দাতব্য-চিকিৎসালয়ে বাইওকেমিক চিকিৎসার জন্য বিশেষ শাখা  
খোলা হইয়াছে এবং এখানে এই চিকিৎসার বিশেষ বন্দোবস্ত করা হইয়াছে। ডাক্তার  
দাস নিজে ইহার তত্ত্বাবধান করেন। এখানে এই বিজ্ঞানানুযায়ী চিকিৎসিত রোগীদের  
মধ্যে শতকরা ৮০জন রোগী সুন্দরভাবে ও সহজে রোগমুক্ত হইতেছে। এই বিজ্ঞানের  
বহুল প্রচার বিশেষ প্রার্থনীয়।

Printed by KASICK LAL PAN,

At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,

And Published by Dharendra Nath Halder,

497, Bowbazar Street, Calcutta.

# সুপ্রসিদ্ধ ইউনিয়ন ড্রাগ কোম্পানীর প্রস্তুত কালাজ্বরের অব্যর্থ আরোগ্য সাধক এন্টিমনি ঘটিত নূতন প্রয়োগরূপ

## এমিনোস্টিবিউরিয়া—Aminostiburia

ফুল অব ট্রিক্যাল মেডিসিন এবং অগ্রাঙ্গ অরুসন্ধানাগার ( Research Laboratory )  
ও হস্পিটালের বহু পরীক্ষায়—এন্টিমনি ঘটিত অগ্রাঙ্গ প্রয়োগরূপ অপেক্ষা, কালাজ্বরে  
এমিনোস্টিবিউরিয়া শ্রেষ্ঠতর ও অধিকতর সত্বর উপকারক বলিয়া প্রমাণিত হইয়াছে।  
১—২টি ইঞ্জেকসনেই জ্বর বন্ধ, শ্রীহা বৃদ্ধির বৃদ্ধি হ্রাস, রক্তহীনতা দূরীভূত এবং ৩—৬টি  
ইঞ্জেকসনে অধিকাংশ স্থলে রোগী এতদ্বারা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে।

এমিনোস্টিবিউরিয়া সম্পূর্ণ নির্দোষ ভাবে প্রস্তুত। ইহার কোন বিষক্রিয়া নাই বা ইহাতে  
প্রতিক্রিয়া কোন দুরূপ উপস্থিত হয় না। তরুণ কালাজ্বরে এবং যে স্থলে এন্টিমনিঘটিত  
অগ্রাঙ্গ ঔষধ নিষ্ফল হয়, সেই স্থলে ইহাতে অতি সত্বর সম্ভোষজনক উপকার পাওয়া যায়।  
জন্ডিস, লিম্ফানিয়া রক্তামাশয় ও ব্রকাইটিস বর্তমানেও ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

মাত্রা।—পূর্ণ বয়স্কদিগকে প্রথমতঃ ০.০৫ গ্রাম মাত্রার আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ  
০.২ গ্রাম পর্যন্ত প্রয়োজ্য।

ইঞ্জেকসন বিধি।—সপ্তাহে ২ বার করিয়া ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োজ্য।

প্যাকেজ।—সম্পূর্ণ বায়ুবিহীন আবদ্ধ এম্পুল মধ্যে ইহার প্রত্যেক মাত্রা ঔষধ  
থাকে। সলিউশন প্রস্তুত করণের সুবিধার্থ প্রত্যেক মাত্রা এমিনোস্টিবিউরিয়ার এম্পুলের  
সহিত একই বাক্স মধ্যে, ৩ সি, সি, ডবল ডিষ্টিল্ড ওয়াটারের ১টি এম্পুল থাকে।

মূল্য।—ডবল ডিষ্টিল্ড ওয়াটারের ( ডি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ) ৩ সি, সি, পরিমাণ ১টি  
পৃথক এম্পুল সমেত প্রত্যেক মাত্রা বিশিষ্ট এমিনোস্টিবিউরিয়ার একটি এম্পুলের মূল্য নিম্নে  
লিখিত হইল।

০.০২৫ গ্রাম মাত্রা বিশিষ্ট প্রতি এম্পুলের মূল্য ৫০ বার আনা।

০.০৫ " " " " " ১২ টাকা।

০.১ " " " " " ১১০ এক টাকা আট আনা।

০.১৫ " " " " " ১৫০ এক টাকা বার আনা।

০.২ " " " " " ২২ দুই টাকা।

কন্সিগ্নেশন। একদিকে ৬টি বা ততোধিক এম্পুল লইলে যথোচিত কমিশন দেওয়া হয়।

দ্রষ্টব্য।—প্রত্যেক এম্পুলের সহিত ইঞ্জেকসন বিধি, সলিউশন প্রস্তুত প্রণালী প্রভৃতি  
সমুদয় জ্ঞাতব্য বিবরণ দেওয়া আছে।

প্রাপ্তি স্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর

১৯৭নং বহবাঙ্গার স্ট্রীট, কলিকাতা।

ভারতে সর্ব প্রথম সিরাম, ভ্যাক্সিন  
এবং ইঞ্জেক্সিয়ো ঔষধের এম্পুল প্রস্তুত কারক  
দি

## বেঙ্গল ইমিউনিটি কোং লিমিটেড

ডাইরেক্টর ও কার্যা নিব্বাহক সমিতির মেম্বরগণ—

সার নীলরতন সরকার M.A. M.D. D.C.L. K. T.

ডাঃ বিধানচন্দ্র রায় M.D. M.R.C.P. F.R.C.S. M. L. C.

ডাঃ প্রমথনাথ নন্দী M. D প্রভৃতি বিখ্যাত চিকিৎসকগণ।

মূল্য তালিকার জন্য ম্যানেজিং ডিরেক্টরের নিকট আবেদন করুন।

### বেঙ্গল ইমিউনিটি কোংর প্রস্তুত

প্রত্যেক ইঞ্জেক্সিয়ো ঔষধের এম্পুল এবং ভ্যাক্সিন, সিরাম, রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার,  
পিটাইটিন প্রভৃতি বিরূপ টাটকা, বিশুদ্ধ ও নির্দিষ্ট শক্তিসম্পন্ন এবং সম্যক উপকারী,  
একবার পরীক্ষা করিলেই বুঝিতে পারিবেন।

বস্তুত: অকৃত্রিমতা, নির্দিষ্ট শক্তি ( Strength ) এবং  
সর্বোপরি সুলভতা,

ইহাই বেঙ্গল ইমিউনিটির ঔষধের বিশেষত্ব—আর  
এই বিশেষত্ব হেতুই

বেঙ্গল ইমিউনিটি আজ প্রতিযোগিতায় অপরাজিত—বেঙ্গল ইমিউনিটির প্রত্যেক ঔষধটাই  
উপকারিতায় শীর্ষস্থান অধিকার করিয়াছে—ভারতের যাবতীয় চিকিৎসকই নিঃসন্দেহে এবং  
উপযোগিতার সহিত বেঙ্গল ইমিউনিটি কোংর ইঞ্জেক্সিয়ো ঔষধই ব্যবহার করিতেছেন।

### পরীক্ষা করিয়া দেখুন—

সর্বপ্রকার সিরাম, ভ্যাক্সিন, ইঞ্জেক্সনের এম্পুল, রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার  
প্রভৃতি সমুদয় ঔষধই বিরূপ বিশুদ্ধ এবং টাটকা অথচ বিলাতি অপেক্ষা  
মূল্য কত সুলভ।

ভারতবর্ষের সর্বত্র বেঙ্গল ইমিউনিটির ঔষধ পাওয়া যায়।

কলিকাতায় প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

সর্বপ্রকার ক্ষতের চিকিৎসার্থ ২টী অব্যর্থ ঔষধ।

## (১) এন্টিসেপ্টোল—Antiseptol

সর্বোৎকৃষ্ট অম্লভেদক পচন নিবারক ও জীবাণু নাশক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রনে তরলাকারে প্রস্তুত। ক্ষত দ্বিতার্থ কেবল মাত্র বাহ্যিক ব্যবহার্য।

যে কোন প্রকার ও বেক্রপ প্রকৃতি বিশিষ্ট এবং যতদিনের ক্ষতই হউক না কেন, ক্ষতের উপর ধারণা করিয়া প্রত্যহ ১বার করিয়া এন্টিসেপ্টোল কিঞ্চিৎ পরিমাণে প্রয়োগ করিলে, খুব শীঘ্র ক্ষত পরিষ্কার, ক্ষতের পচা মাংস স্কাফ ইত্যাদি দূরীভূত হইয়া উহাতে নতুন মাংসাত্মক জন্মাইয়া ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য হয়। ৪ আউন্স জলে ২ ড্রাম এন্টিসেপ্টোল মিশাইয়া প্রয়োগ্য।

মূল্য। ২ আউন্স আদত ফাইল ৫০ আনা।

## (২য়) পলভ এন্টিসেপ্টিন—Pulv Antiseptin

সর্বোৎকৃষ্ট অম্লভেদক, নিষ্ককারক পচন নিবারক ও জীবাণুনাশক ভেষজের রাসায়নিক সংমিশ্রণে চূর্ণাকারে প্রস্তুত। স্ফোটক, কার্বিকুল, বাবী, বিস্ফোটক, ব্রণ, প্রভৃতির ক্ষত, নানীক্ষত, উপদংশ ক্ষত, পারার ঘা, দগ্ধ ক্ষত, অস্ত্রোপচার জনিত বা দলিত, পেশিত ও বর্জন ক্ষত, রক্ত দূষিত ক্ষত, প্রভৃতি যে কোন প্রকার ও যতদিনের ক্ষতই হউক, পলভ এন্টিসেপ্টিন চূর্ণাকারে কিছা মলমাকারে (বৃত বা লার্ভের সঙ্গে) ক্ষতে প্রয়োগ করিলে, অতি শীঘ্র ক্ষতে সুস্থ মাংসাত্মক জন্মাইয়া উহা শুক হয়।

সর্ব প্রকার ক্ষত ব্যতীত একজিমা, পাকুই, হাজা, বুয়ণ কচ্ছু, (অণ্ডকোষের এক প্রকার রস নিঃসরণ সহ চুলকানি ও ক্ষত) চুলকানি, ব্রণ, প্রভৃতি এতদ্বারা শীঘ্র সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়।

মূল্য। ২ আউন্স আদত (original) শিশি ৫০ আনা।

জ্ঞপ্তব্য।—উভয় ঔষধেরই বিস্তৃত প্রয়োগ প্রণালী ঔষধের সঙ্গে আছে।

সোল-এজেন্ট-লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর

১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

Jhonson Brother's & Co's

সর্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ কৃমিনাশক অব্যর্থ ঔষধ।

## ট্যাবলেট ভারমিউলিন—Tablet Vermiulin

বিষাক্ত স্ফাটোনাইন সহ আরও কয়েকটি ফলপ্রদ কৃমিনাশক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রনে ট্যাবলেট আকারে "ভারমিউলিন" প্রস্তুত হইয়াছে।

ত্রিফলা।—সর্বোৎকৃষ্ট কৃমি নাশক। কেঁচো কৃমি ও শূত্রবৎ কৃমি বিনাশার্থ এবং এতজনিত যাবতীয় উপসর্গ নিবারণার্থ অস্ত্রান্ত কৃমিনাশক ঔষধ অপেক্ষা ইহা অধিকতর উপকারী। কিতা কৃমিতে ইহা কোন উপকার করে না। স্ফাটোনাইনের স্ত্রায় ইহাতে কোন কৃফল হয় না।

মাত্রা। ১—২ বৎসরের ১টী ট্যাবলেট চূর্ণ করিয়া উহার ৩ ভাগের ১ ভাগ, ৩—৫ বৎসরের অর্ধ ট্যাবলেট, ৬—১২ বা তদূর্ধ্ব বয়সে ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় সেব্য। কৃমি বিনাশার্থ পূর্বদিন বিরেচক ঔষধ সেবনান্তর তৎপরে দিন ১ মাত্রা ভারমিউলিন সেবন করতঃ, পরদিন পুনরায় বিরেচক ঔষধ সেব্য। ২ দিন বাদে পুনরায় ঐরূপভাবে সেব্য। ইহাতেই অল্পস্থ বাবতীয় কৃমি বিনষ্ট হইয়া বাহির হইয়া যাইবে। কৃমিজনিত উপসর্গ দমনার্থ প্রতিমাত্রা ২—৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

মূল্য। ২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ আদত শিশি (original phial) ২৫০ হুই টাকা বার আনা। ৩ ফাইল ৭১০ সাত টাকা আট আনা। ডজন ২৮ টাকা।

সোল এজেন্ট-লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর,

১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

## বিশেষ দ্রষ্টব্য !

## আনন্দ সংবাদ !!

অল্প সংখ্যক ইঞ্জেকসনে ও সম্পূর্ণ নিরূপদে এবং নির্দোষভাবে  
কালাজ্বর আরোগ্য করণার্থ বহুদূরী চিকিৎসকগণের বহুল পরীক্ষায়  
এন্টিমিনি ঘটিত অন্যান্য ঔষধাপেক্ষা

ভন হি. ডন (স্ট্রিবোসান) শ্রেষ্ঠতর প্রমাণিত হইয়াছে।

কালাজ্বরের বিশেষ তথ্যমুসন্ধানে ব্যাপৃত কলিকাতা স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিনের  
কালাজ্বর রিসার্চ ওয়ার্কার ডাঃ নোপিয়ার ভন হিডেন সম্বন্ধে সম্প্রতি তাঁহার বহু পরীক্ষালব্ধ যে  
অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করিয়াছেন (ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেট ১৯২৫ খৃঃ অঃ অক্টোবর  
সংখ্যা দ্রষ্টব্য) তাহাতে ভন হিডেনের নিম্নলিখিত বিশেষত্বগুলি বিশেষরূপে প্রাতিপন্ন হইয়াছে।

**ভন হিডেনের বিশেষত্ব**—এন্টিমিনি ঘটিত অত্যন্ত ঔষধ অপেক্ষা ভন হিডেন  
অনুভূতজনক ও বিবাক্রিয়া বিহীন। ইন্ট্রভেনাস ব্যতিত সম্পূর্ণ নিরূপদে ইহা ইন্ট্রামাস্কিউলার  
ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা যায়। শিশুদিগকেও ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন করিয়া কোন  
প্রয়োগস্থানে জ্বালা ঘষণা, বেদনা বা কোন কুফল হয় নাই অত্যন্ত ঔষধাপেক্ষা স্বল্পতর সময়ে  
এতদ্বারা রোগী সম্পূর্ণরূপে ও নির্দোষ ভাবে আরোগ্য হয় ভন হিডেন চূর্ণ বহুদিন স্থায়ী,  
এম্পুল ভাঙিয়া তদ্ব্যাহ্য কিছু পরিমাণ ঔষধ লইয়া অবশিষ্ট ঔষধ রাখিয়া দিলে বহুদিনেও উহা  
নষ্ট হয় না।

**মাত্রা**। সর্বল রোগীকে ০.২ গ্রাম হইতে ০.৩ গ্রাম, হৃৎকল রোগীকে ০.১৫ গ্রাম—০.২৫  
গ্রাম এবং অত্যন্ত হৃৎকল রোগীকে ০.০৫ গ্রাম হইতে খুব অল্প মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া প্রয়োজ্য।  
৩ বৎসর বয়স্কদিগকে ০.১ গ্রাম পর্য্যন্ত, ৯ বৎসরে ০.২ গ্রাম পর্য্যন্ত এবং ১২ বৎসরে ০.২৫ গ্রাম  
পর্য্যন্ত এবং প্রথম ইঞ্জেকসনে এই সকল মাত্রার অধিক মাত্রায় প্রয়োজ্য। সপ্তাহে ২-৩ বার  
ইঞ্জেকসন বিধেয়। **সলিউশন প্রস্তুত প্রণালী**—প্রত্যেক মাত্রা ভন হিডেনের  
৫% পাসেন্ট সলিউশন অর্থাৎ ০.০৫ গ্রাম ১ দি, সি, ০.১ গ্রাম ২ দি, সি, ০.২ গ্রাম  
৩ দি, সি, এবং ০.৩ গ্রাম ৫ দি, সি, পরিমিত জলে দ্রব করিয়া সলিউশন প্রস্তুত করিতে হয়।

**মূল্য**। সম্প্রতি আমরা কমিশন বাদে নিম্নলিখিত মূল্যে ভন হিডেনের বিক্রয় ব্যবস্থা  
করিয়াছি। যথা—০.২ গ্রাম এম্পুল ১১/০ একটাকা দশ আনা। ০.৩ গ্রাম এম্পুল ২১/০ দুই  
টাকা সাত আনা। বলা বাহুল্য, এই মূল্যের উপর আর কোন বহুত্ব কমিশন দেওয়া হইবে না।

লণ্ডনের সুবিখ্যাত অর্গানোথেরাপী কোম্পানির

হাঁপানি রোগের অব্যর্থ ইঞ্জেকসন।

**এভাটমাইন—EVATMINE.**

**মাত্রা**।—এভাটমাইন তরলাকারে ১ দি, সি, পরিমাণে এম্পুল মধ্যে থাকে। পূর্ণ  
বয়স্কদিগকে ১ টী এম্পুলের মধ্যস্থ সমুদায় ঔষধ একবারে হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসন করিতে  
হয়। এইরূপ ১ টী ইঞ্জেকসনেই হাঁপানির ফিট ও অত্যন্ত কষ্টকর উপসর্গাদি নিবারিত হয়।  
অবস্থা বিশেষে ১ টী ইঞ্জেকসনে সম্পূর্ণ উপশম না হইলে, অর্ধ ঘণ্টা পরে পুনরায় আর একটা  
ইঞ্জেকসন প্রয়োজ্য। ইহাতেই নিশ্চিত হাঁপানির উপশম হইবে। অতঃপর প্রত্যহ বা ১ দিন  
অন্তর ২—৩ সপ্তাহ কাল ঐরূপ মাত্রায় ১ টী করিয়া ইঞ্জেকসন দিলে, হাঁপানি পীড়া নির্দোষ  
আরোগ্য হইয়া থাকে। দূরারোগ্য হাঁপানি পীড়ার ইহা একটা অব্যর্থ আরোগ্যদায়ক ঔষধ।

**মূল্য**।—১ দি, সি, ঔষধ পূর্ণ ১ টী এম্পুলের মূল্য ২০/০ আড়াই টাকা। ৬ টী এম্পুল পূর্ণ  
প্রত্যেক অরিন্ডিস্টাল বাক্সের মূল্য ১৩/০ তের টাকা।

উক্ত ২ টী ঔষধের প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ফৌর,

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

স্থাপিত

১৯১৫ সন

# টিকিৎসা-প্রকাশ



১৮শ বর্ষ

সূচীপত্র

২ম সংখ্যা



থেরাপিউটিক নোহিস	...	৬৮৯
এক্সজিয়া	...	৬৯৩
কালাজরে ভন হিডেন	...	৬৯৯
কলেরার প্রতিষেধক ও চিকিৎসা	৪০২	
আত্মিক কৃষি সমূহ	...	৪০৫
এমেটানের আময়িক প্রয়োগ...	৪১১	
সূতিকার জর	...	৪১৯
দেণীর ভৈষজ্য তত্ত্ব—হল্লে করবী	৪২০	
হোমিওপ্যাথিক অংশ	...	৪২৫
বাইওকেমিক অংশ	...	৪২৯



সম্পাদক

শ্রীশ্রী রেন্দ্র নাথ হালদার

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রিট, কলিকাতা



সর্বপ্রকার ক্ষতের চিকিৎসা ২য় অধ্যায় ৩য় অধ্যায়।

## (১) এন্টিসেপ্টোল—Antiseptol

সর্বশ্রেষ্ঠ অহুত্বেজক পচন নিবারক ও জীবাণু নাশক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রনে তরলাকারে প্রস্তুত। ক্ষত মোতাবেক কেবল মাত্র বাহ্যিক ব্যবহার্য।

যে কোন প্রকার ও যেরূপ প্রকৃতি বিশিষ্ট এবং যতদিনের ক্ষতই হউক না কেন, ক্ষতের উপর ধারণা করিয়া প্রত্যহ ১বার করিয়া এন্টিসেপ্টোল ক্রিষ্ট পরিমাণে প্রয়োগ করিলে, খুব শীঘ্র ক্ষত পরিষ্কার, ক্ষতের পচা মাংস প্রায় ইত্যাদি দূরীভূত হইয়া উহাতে নূতন মাংসাক্ত জন্মাইয়া ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য হয়। ৪ আউন্স জলে ২ ডাম এন্টিসেপ্টোল মিশাইয়া প্রয়োজ্য।

মূল্য। ২ আউন্স আদত ফাইল ৮০ আনা।

## (২) পলভ এন্টিসেপ্টিন—Pulv Ahtiseptin

সর্বোৎকৃষ্ট অহুত্বেজক, স্নিগ্ধকারক পচন নিবারক ও জীবাণুনাশক ভেবজের রাসায়নিক সংমিশ্রণে চূর্ণাকারে প্রস্তুত। ফোটক, কার্বিকল, বাখী, বিফোটক, ব্রণ, প্রভৃতির ক্ষত, নালীক্ষত, উপদংশ ক্ষত, পারায় বা, দ্রব ক্ষত, অস্ত্রোপচার জনিত বা দলিত, পেশিত ও কষ্টন ক্ষত, রক্ত দূষিত ক্ষত, প্রভৃতি যে কোন প্রকার ও যতদিনের ক্ষতই হউক, পলভ এন্টিসেপ্টিন চূর্ণাকারে বিধা মলমাকারে (ঘুত বা লার্ভের সঙ্গে) ক্ষতে প্রয়োগ করিলে, অতি শীঘ্র ক্ষতে সুস্থ মাংসাক্ত জন্মাইয়া উহা শুক হয়।

সর্ব প্রকার ক্ষত ব্যতীত একজিয়া, পাকুই, হাজা, বৃষণ কচ্ছ, (অণ্ডকোষের এক প্রকার রস নিঃসরণ সহ চুলকানি ও ক্ষত) চুলকানি, ব্রণ, প্রভৃতি এতদ্বারা শীঘ্র সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়।

মূল্য। ২ আউন্স আদত (original) শিশি ৮০ আনা।

অন্তব্য।—উভয় ঔষধেরই বিস্তৃত প্রয়োগ প্রণালী ঔষধের সঙ্গে আছে।

সোল এজেন্ট-লণ্ডন মেডিক্যাল ফোর্স

১৯৭৭ বঙ্গবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

Johnson Brother's & Co's

সর্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ কৃমিনাশক অধ্যায় ৩য় অধ্যায়।

## ট্যাবলেট ভারমিউলিন—Tablet vermiulin

বিষাক্ত স্ট্রাটোনাইন সহ আরও কয়েকটি ফলপ্রসূ কৃমিনাশক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রমে ট্যাবলেট আকারে “ভারমিউলিন” প্রস্তুত হইয়াছে।

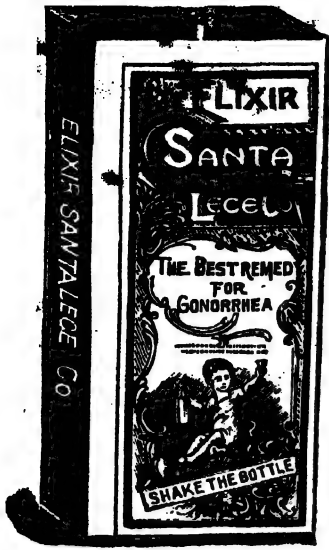
ক্রিয়া।—সর্বোৎকৃষ্ট কৃমি নাশক। কেঁচো কৃমি ও শূন্যবৎ কৃমি বিনাশার্থ এবং এতজনিত বাবতীর উপসর্গ নিবারণার্থ অত্যন্ত কৃমিনাশক ঔষধ অপেক্ষা ইহা অধিকতর উপকারী। কিতা কৃমিতে ইহা কোন উপকার কবে না। স্ট্রাটোনাইনের স্থায় ইহাতে কোন কুফল হয় না।

মাত্রা। ১—২ বৎসরের ১টি ট্যাবলেট চূর্ণ করিয়া উহার ৩ ভাগের ১ ভাগ ৩—৫ বৎসরের অর্ধ ট্যাবলেট, ৬—১২ বা তদূর্ধ্ব বয়সে ১টি ট্যাবলেট মাত্রায় সেব্য। কৃমি বিনাশার্থ পূর্বদিন বিরেচক ঔষধ সেবনান্তর তৎপরে দিন ১ মাত্রা ভারমিউলিন সেবন করতঃ, পরদিন পুনরায় বিরেচক ঔষধ সেব্য। ২ দিন বাধে পুনরায় ঐমাত্রাভাবে সেব্য। ইহাতেই অত্র বাবতীর কৃমি বিনষ্ট হইয়া বহির হইয়া যাইবে। কৃমিজনিত উপসর্গ দমনার্থ প্রতিমাত্রা ২—৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

মূল্য। ২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ আদত শিশি (original phial) ২৮০ হই টাকা বার আনা। ৩ ফাইল ৭১০ সাত টাকা আট আনা। ওজন ২৮ টাকা।

সোল এজেন্ট—লণ্ডন মেডিক্যাল ফোর্স,

১৯৭৭ বঙ্গবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।



## এলিক্সার স্যান্টালেসী কো Elixir Santalece Co.

গণোরিয়া রোগের বহু পরীক্ষিত ফলপ্রসূ ঔষধ। প্রায় ৪০ বৎসর কাল ভারতের সর্বত্র চিকিৎসা-বিদ ও প্রখ্যাত ব্যক্তিগণ গণোরিয়া রোগের সর্ব অবস্থার হইা উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করিয়া সন্তোষ প্রকাশ করিতেছেন। সেবন মাত্রাই যন্ত্রণা জনক উপসর্গগুলি আশু উপশান্ত হয়। এক মাত্রাতেই ফল বুঝিতে পারা যায়। মূল্য;—১ মাস সেবনোপযোগী প্রতি শিশি ১১০ টাকা। ৩ শিশি ৪০ টাকা।

ট্যাবলেট স্যান্টালেসী,—একই উপাদানে ট্যাবলেট অকার্যে প্রস্তুত। ৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ কাইল ১৫০ টাকা।

সোল এজেন্ট—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর  
১২৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

## প্রত্যেক চিকিৎসক ও গৃহস্থের নিত্যাবশ্যকীয় পরম সুহৃদ চিকিৎসা-গ্রন্থ— সকল চিকিৎসা-প্রণালী।

যে সকল পীড়া সর্বদা উপস্থিত হইতে দেখা যায়, এতদ্ব্যতীত যে সকল পীড়ার বহুল-প্রচলিত পদ্ধতিতে চিকিৎসা করা যায়, এতদ্ব্যতীত যে সকল পীড়ার চিকিৎসাদি সুচারুরূপে করিতে পারেন, তদ্ব্যতীত এই পুস্তকখানি লিখিত হইয়াছে।

এই পুস্তকে অতি সরল ভাষায়—গর্ভস্রাব, ফোন্টিক, বাবী ও বিবিধ ক্ষত, অজীর্ণ, জ্বররোগ, জ্বীলোকনিগের এসবাত্তক বিবিধ পীড়া এবং কষ্টরোগ: বা বাধক, রক্তোদ্রেকতা, রক্তোদ্রেক, খেত প্রদর, বক্ষ্যাত্ত প্রভৃতি জ্বীলোকের বিশেষ বিশেষ পীড়া সমূহ; বাতুদৌৰ্জল্য, স্নায়বীর দৌৰ্জল্য, শুক্রমেহ, স্রব্দমেহ, ইন্ড্রিষ্টেইথিয়া, ক্ষয়জনক, গণোরিয়া, উপদংশ প্রভৃতি জননৈজিয় ও রক্তিক্রিয়া সম্বন্ধীয় বিবিধ পীড়া; বিবিধ প্রকার জ্বর, মীহা ও বক্রতের পীড়া; চক্ষু, কর্ণ, কুসকুস, হৃদপিণ্ড ও মস্তিষ্কের বিবিধ পীড়া; কলেরা, রক্তহীনতা, সাধারণ দৌৰ্জল্য প্রভৃতি প্রত্যেক গৃহস্থের—প্রত্যেক ব্যক্তির নিত্যসঙ্গী পীড়া সমূহের কারণ, লক্ষণ, নিদান, রোগ নির্ণয়ের সহজ উপায়, ভাবীকল প্রভৃতি সমুদায় জ্ঞাতব্য বিষয় সহ ঐ সকল পীড়ার অতি সহজসাধ্য ও প্রকৃত ফলদায়ক চিকিৎসা-প্রণালী অতি বিস্তৃত ও প্রাঞ্জলভাবে বর্ণিত হইয়াছে।

এই পুস্তকের আরও একটা প্রধান বিশেষত্ব এই যে,—জ্বীলোক ও পুরুষের এমন কতকগুলি লজ্জাজনক পীড়া আছে,—বাহাদের বিষয় রোগী চিকিৎসকের নিকট লজ্জাবশতঃ প্রকাশ করিতে না পারিয়া, অচিকিৎসায় থাকিতে বাধ্য হন। এই পুস্তকে ঐ সকল লজ্জাজনক পীড়া সমূহের বিবরণ ও চিকিৎসা-প্রণালী একরূপভাবে বর্ণিত হইয়াছে যে, ঐ সকল পীড়ার পীড়িত ব্যক্তিগণ এই পুস্তক দৃষ্টে নিজে নিজে অনায়াসে তদনুযায়ী পীড়া সঠিকরূপে নির্ণয় করতঃ, যথোপযুক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া আরোগ্য লাভ করিতে সক্ষম হইবেন।

ব্যাপি প্রসিদ্ধিত দেশবাসী প্রত্যেকেই বাহাতে এই পুস্তকখানির উপযোগীতা গ্রহণ করিতে পারেন, তদ্ব্যতীত—প্রায় বিত্তরপবৎ নামধাজ মূল্যে, এই পুস্তকখানি বিক্রয়ের ব্যবস্থা করা হইয়াছে। ডব্লিউ জাউন সাইকে, উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা, প্রায় ২০০ দুই শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য—১০/০ হয় আনা।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়,  
১২৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

# লগুন মেডিক্যাল স্টোর

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা !

করোঁওকষ্ট সেকারের যাবতীয় এলোপ্যাথিক ঔষধ, যাবতীয় নৃতন ও একট্রা কারমা-  
কোপিয়ার ঔষধ, সর্কশ্র পার' পেটেণ্ট ঔষধ এবং ইঞ্জেকসনের সমস্ত যাবতীয় ট্যাবলেট, এম্পুল  
এবং বহু প্রকার হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ ইত্যাদি ও চিকিৎসা সম্বন্ধীয় সর্কশ্রকার দ্রব্যাদি  
প্রচুর পরিমাণে আমদানী করিয়া ভাষা মূল্যে পাঠিকারী ও খুঁচরা বিক্রয় করা হইতেছে। নূতন  
ঔষধকরণ অগ্রিম কিছু টাকা জড়ায়ের সঙ্গে না পাঠাইলে ভিঃ পিঃতে ঔষধ পাঠান হয় না।  
কারণ, অনেকেরই আশিষ্ট পার্থক্য ফেরৎ দিয়া ক্ষতিগ্রস্ত করেন।

চৈতন্যসান্নিধ্য ঐষধ - দ্রব্যাদির এবং ডাক্তারি অস্ত্র ও যন্ত্রাদির পৃথক পৃথক সচিত্র ক্যাটলগ প্রকাশিত হইয়াছে। পত্র বিধি এই পাঠান হয়।

অভাবনীয় সুলভে পুরাতন চিকিৎসা-প্রকাশ।

স্থান অসম্ভুলন তেতু নিয়ানিখিত কয়েক বৎসরের সম্পূর্ণ সেট পুরাতন চিকিৎসা-প্রকাশ  
অত্যন্ত শ্রুত মূল্যে বিক্রয় করা হইতেছে। যাহারা এই সুযোগে, বহু জ্ঞাতব্য তথ্যসম্মিত  
চিকিৎসা-প্রকাশের এই সকল পুরাতন সেট ক্রয় করিতে চাহেন, তাহারা অল্পই পত্র লিখুন।  
প্রত্যেক বৎসরের সম্পূর্ণ সেট অল্পই মূল্যে আছে, বিশেষ চিকিৎসার জন্য হওয়া হইতে হইবে,  
কারণ, এই সকল পুরাতন চিকিৎসা-প্রকাশ আর কখনও পুনঃ মুদ্রিত হইবে না।

কিরূপ আশাতীত মূল্য দেখুন—

১৩২৭ সালের সম্পূর্ণ সেট ( ১ম—১২শ সংখ্যা একত্র ) ... মূল্য ১০০০

" " " " " ... "

১৩২৯   ,,    ওয় সংখ্যা বাদে ১১ খানি সংখ্যা একত্র   ...   ,,    দে আনা

আব্রণ্ড সুবিধা—উক্ত ১৩২৭ ও ১৩২৮ সালের এই দুই বৎসরের সম্পূর্ণ ২ সেট একত্র নইলে মোট ২০ টাকার পাইবেন। ৩ সেট একত্র ২৫ টাকা। মাতুল স্বতন্ত্র। ৩ সেট একত্র পাঠাইতে হইলে অগ্রিম অন্ততঃ ১২ টাকা পাঠাইতে হইবে, নতুবা ভিঃ পিঃতে পাঠাইতে পারিব না।

प्राविष्टान्—चिकित्सा अथवा कार्यालय ।

## চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ডাঃ মাঃ সহ অগ্রিম ২০ টাকা। যে কোন নম্বর হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের ১ম সপ্তাহের মধ্যেই পাইবেন। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে, সেই মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যে গ্রাহক নম্বর সহ জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না দিলে বা বহু বিলম্বে জানাইলে অগ্রাধিকার সংখ্যা দেওয়া সাধ্যাতিত হয়।

২। টিকানা পারবর্তন করিতে হইলে, গ্রাহক নম্বর সহ মাসের প্রথম সপ্তাহে নতুন টিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না লিখিলে, সে পত্রাভ্যাসী কোন কার্য করা সম্ভব হইবে না। চাক্রে প্রেরিত টিকিৎসা-প্রকাশের মোড়কের উপর গ্রাহক নম্বর লেখা থাকে।

ভাঃ—ডি, এন্, হাজনার, একমাত্র স্বত্বাধিকারী—চিকিৎসা-প্রকাশ।

१२१ नं० देहदायान्न शिष्ट, कलिकाठा ।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

১৮শ বর্ষ

{ ১৩০২ সাল-পৌষ। }

২য় সংখ্যা

## থেরাপিউটিক নোট্‌স—Therapeutic notes

ডাঃ অসিতীভূষণ মিত্র B.Sc. M.B.

দন্তশূলের ফলপ্রদ ঔষধ (Toothache) :— নিম্নলিখিত মিশ্রিত দন্তশূল  
নিবারণার্থ বিশেষ উপকারী— প্রয়োগ মাত্র যন্ত্রণা দমিত হয়। যথা—

Re.

ক্লোরাল হাইড্রাস্	...	...	১ ড্রাম।
ক্যাম্ফর	...	...	১ ড্রাম।
কার্বলিক এসিড	...	...	১ ড্রাম।
গ্লিসিরিন	...	...	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ইহাতে এক টুকরা তুলি সিক্ত করিয়া দন্তমূলে প্রয়োজ্য।

জাঙ্কুস্কিনের বেদনা ও স্ফীতি—জাহ্নদেশের স্ফীতি ও বেদনার  
নিম্নলিখিত ঔষধটি প্রয়োগ করিলে আশু উপকার হয়। যথা;—

Re.

ম্যাগ্নেসিয়াম্ সালফেট	...	১ ড্রাম।
ম্যাগ্নেসিয়াম্ ক্লোরাইড	...	২ ড্রাম।
ম্যাগ্নেসিয়া	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, উহাতে এক থণ্ড গজ (gauge) সিক্ত করিয়া জাহ্নর উপর  
প্রয়োজ্য। অন্তঃপর ইহার উপর কলা পাতা দিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিবে।

**বাহ্যিক প্রদাহ (Superficial inflammation)**—দেহের বাহ্য প্রদেশের কোন স্থানে প্রদাহ হইলে, নিম্ন লিখিতরূপে, উহা অতি সত্ত্বর উপশমিত হইতে পারে। যথা—

Re.

ম্যাগ্নেসিয়াম সালফেট ... ১ ডাউন্স।

টেপিড্ ওয়াটার ( Tepid water ) ১ পাইন্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহাতে লিট্ ভিট্রাইয়া প্রদাহিত স্থানে প্রযোজ্য।

**জেলসিমিয়ামের উপকারীতা।**—মূত্রগ্রস্থি উগ্রতা অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, জেলসিমিয়াম ব্যবহারে মহোপকার সাধিত হইয়া থাকে। অরণ রাখা কর্তব্য যে, হস্ত পদাদির শৈত্যাবস্থায় ইহার ব্যবহার সর্বতোভাবে নিষিদ্ধ।

**স্ট্যাটোনিক ক্যাটার্র্যাল ডিস্‌পেপ্‌সিয়া (atonic catarrhal dyspepsia)**—ইহাতে নিম্নলিখিত ব্যবহাৰে বিশেষ উপকার সাধিত হইয়া থাকে। যথা,—

Re.

টিংচার হাইড্রাস্‌টিস্ ... ২ ড্রাম।

টিংচার নক্সভমিকা ... ১০ মিনিম।

টিংচার ক্যাপ্‌সিকাম্ ... ৫ মিনিম।

গ্লিসিরিন ... ২ আউন্স।

একোরা মেম্বপিপ্ ... ৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, ইহা অর্ধ আউন্স মাত্রায় প্রতিদিন দুই বার করিয়া আহারের পূর্বে সেবন বিধি।

**অতিম্নিহিত্ত স্বজঃস্রাবের ফলপ্রদ ঔষধ (Menorrhagia)।**

রক্তোদিক্যে নিম্নলিখিত ঔষধটি ব্যবহারে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়। যথা—

Re.

লাইকর আর্গট (ইউলোট)	...	২০ মিনিম।
টিংচার হাইড্রাস্টিস	...	১০ মিনিম।
একট্রাক্ট অশোক লিকুইড	...	২০ মিনিম।
টিংচার পালসেটানা	...	২ মিনিম।
টিংচার হাইমোসায়েমাস্	...	২০ মিনিম।
একোয়া সিনেমেন	...	এড ৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা করিয়া প্রত্যহ সেব্য।

**ছপিং কফেজ ( Whooping cough ) ফলপ্রদ ঔষধ।—নিম্নলিখিত**

মিশ্রণটি ছপিং কফে বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা -

Re.

টিংচার ক্যাম্ফর কোঃ	...	২ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইটিক	...	২ ড্রাম।
পটাস সাইট্রাস্	...	১ ড্রাম।
সিরাপ্ লেমোনিস্	...	২ ড্রাম।
গ্যাকোয়া	...	এড ২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক টি-স্পুনফুল মাত্রায় প্রতি দুই ঘণ্টা অন্তর সেব্য। এই মিশ্রণ ব্রঙ্কাইটিসের প্রাথমিক অবস্থায়ও ব্যবহৃত হইতে পারে। ইহা ২ বিন্দু ৬ বৎসর বয়স্ক চৈলেনের পক্ষে ব্যবহার্য।

**বিবর্দ্ধিত গ্র্যাণ্ড (enlarged glands)।—**শরীরের কোন স্থানের গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত ও প্রদাহ যুক্ত হইলে, নিম্নলিখিত ঔষধটি প্রয়োগে মহোপকার পাওয়া যায়। যথা—

Re.

ইক্টিয়ল ( ichtyol )	...	২ ড্রাম।
আলুয়েটাম হাইড্রাজ্জিরাই	...	২ ড্রাম।
আলুয়েটাম বেলেভোনা	...	২ ড্রাম।
এডেন্স ল্যানিঃ হাইড্রোসাই	...	এড ১ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার কিছু পরিমাণ লিণ্টের উপর লাগাইয়া আক্রান্ত স্থানে

প্রয়োজ্য। প্রাণ্ডা তরুণ কৌততে ইহ ব্যবহার করিলে অত্যন্ত সফল কৌতি হ্রাস, যন্ত্রণার লাঘব এবং পুষ্টিপত্তি নিবারিত হইয়া থাকে ।

প্লীহার বিস্তারিক ( enlargement of Spleen ) । - প্লীহার বৃদ্ধিতে নিম্নলিখিত চিকিৎসায় বিশেষ উপকার পাওয়া যায় । যথা—

Re.

আইয়োডাইড অব আরসেনিক	...	২ গ্রেণ ।
একটাক্ট ক্যানাবিস ইণ্ডিকা	...	৪ গ্রেণ ।
একটাক্ট নক্সডমিকা	...	৪ গ্রেণ ।
কুইনাইন সালফ	...	২ ড্রাম ।
একটাক্ট জেনসিয়ান	...	যথাপ্রয়োজন ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১৬ ঘোলটি বটীকা প্রস্তুত করিবে । ১টি বটীকা মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার করিয়া আহাৰান্তে সেব্য ।

এই ঔষধ সেবন সহ নিম্নলিখিত ঔষধটি প্লীহার উপর মালিশ করিতে হইবে । যথা:—

Re.

অ্যাস্কেটাম হাইড্রাজ্জ আইয়োডি কব্রাম	...	১ ড্রাম ।
অ্যাস্কেটাম বেলোডোনা	...	১ ড্রাম ।
ওডোলিন অইন্টমেন্ট	...	৪ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্লীহার উপরে প্রত্যহ ২১ বার করিয়া মর্দন করিতে হইবে ।

## চিকিৎসা-তত্ত্ব ।

### একজিমা—Eczema.

লেখক - ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ M.B. F.R.E.S. (London)

M. R. I. P. H. (Eng)



একজিমা বিশেষ মারাত্মক পীড়া না হইলেও, ইহা অত্যন্ত কষ্টদায়ক ও স্থণ্য ব্যাধি। এই পীড়াক্রান্ত ব্যক্তিকে আত্মায় স্বজন হইতে বন্ধুগণের পশ্চাত্ত সর্বলোকেই ঘৃণা করে এবং রোগীও জনসমাগ্রে যাইতে লজ্জা বোধ করে। এই পীড়া হইতে রোগী মুক্তলাভ না করিলে ইহা ক্রমশঃ রোগীর জীবনী শক্তিকে ক্ষয় করিয়া নানা প্রকার পীড়ার সৃষ্টি করিয়া থাকে। অনেকে ইহাকে এক প্রকার কুষ্ঠ ব্যাধি বলিয়া মনে করিয়া থাকেন। এই পীড়া অতি সামান্য জ্ঞানে অনেকে প্রাথমিক অবস্থায় ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে বিশেষ উদ্যোগী থাকেন এবং অন্তঃকরণে চিকিৎসক বন্ধুগণও এবিষয়ে বিশেষ মনোযোগ দেন না। এই পীড়ার অন্তরেই মূলচ্ছেদ করিতে না পারিলে, ভবিষ্যতে ইহা একরূপ অসাধ্য বলিয়াই বিবেচিত হইয়া থাকে। সময়ে এই পীড়ার উপযুক্ত চিকিৎসা না হইলে রোগী ক্রমশঃ আলস্য পরায়ণ ও অকর্মণ্য হইতে থাকেন। ইহা মায়ুষের ঐকান্তিক লাগিত্য-সৌন্দর্য্য একেবারে নষ্ট করিয়া দেয়। পুস্তকাদিতে এই পীড়ার বিবরণ ও চিকিৎসা বিস্তৃত ভাবেই উল্লিখিত আছে, সুতরাং এ সম্বন্ধে পুনরালোচনা না করিয়া, সংক্ষিপ্ত বিবরণ সহ প্রকৃত ফলপ্রসূ চিকিৎসা প্রণালীই এখানে উল্লেখ করিব।

**লক্ষণ**। এই পীড়ার স্বক প্রদাহ এবং এই প্রদাহিত স্থান লাল বর্ণ হয়। স্থানে স্থানে চাকা চাকা (কখনও গোল এবং কখনও অসমান) দাগ হইয়া তন্মধ্যে জল সহ ছোট ছোট অনেকগুলি গুটীকা একত্রে দৃষ্ট হয়। এই সমস্ত গুটীকা হইতে কখন কখনও রসও নির্গত হইয়া থাকে। কখনও বা ইহাতে দাদের মত রিং ও প্যাচ হয় এবং তাহাতে সামান্য বেদনা, অত্যন্ত চুলকানি ও চুলকাইবার পর জালা বা চিন্‌চিন করিতে থাকে। অনেকের চুলকাইবার পর খড়ি উড়িতে দেখা যায়। ইহা দেহের যে কোন স্থানেই হইতে পারে। এমন কি, মাথার চুলের ভিতরেও (Scalp) হইয়া থাকে। কাণের পার্শ্বে, মুখ, হাত, পা, গাত্র ইত্যাদি যে কোনও স্থানেই ইহা হইতে পারে।

**কারণ**। এই পীড়া হইবার সাধারণ কারণ—স্বাভাবিক দৌর্জল্য, দাতুদৌর্জল্য, রক্তদূষি ও সোডা, চূর্ণ, লবণ প্রভৃতির অতিরিক্ত ব্যবহার (বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক), অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় পরিচালনা এবং কৌলিক উপদংশ। মোট কথা, যে সকল পীড়ার রক্তের হীনাবস্থা উপস্থিত হয়, সেই সকল পীড়াই ইহার উৎপাদক কারণ মধ্যে পরিগণিত হয়।



**চিকিৎসা**—এই পীড়ার চিকিৎসার্থ বহুবিধ ঔষধের প্রয়োগ অসম্ভব হইয়াছে। ইহার মধ্যে বহু রোগীতে আমি যেরূপ চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বনে সফল পাইয়াছি; ২১১টা রোগীর চিকিৎসা বিবরণ সহ নিয়ে তাহা উল্লিখিত হইতেছে।

**কেস্ নং ৩০**—( আমার কেসবুক হইতে উদ্ধৃত )—রোগী জনৈক হিন্দুস্থানী। বয়স ২৯ বৎসর। কিছুদিন হইতে এই লোকটি একজিমা পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া ভুগিতেছিল। ইহার হাতে ও গায়ে লালবর্ণ কণ্ডু বাহির হইয়াছিল। রোগীর উপদংশের ইতিহাস পাওয়া যায়।

নাইনীতালে থাকা কালীন এই রোগীটি আমার চিকিৎসাধীন হয়। আমি ইহাকে নিম্ন লিখিতরূপে চিকিৎসা করিয়া আৰোগ্য করিয়াছিলাম। যথা,—

### সেবনার্থ—

১। Re.

সোয়ামিন্	...	১ গ্রেণ।
ক্যালসিয়াম লাক্টেট	...	১০ গ্রেণ।
টীং রিয়াই কোঃ	...	২ ড্রাম।
পটাশ আইওডাইড্	...	২ গ্রেণ।
পটাশ্ বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ।
একোরা মেহপিপ্	...	এ্যাড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা—এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রত্যহ আহাৰান্তে ৩ বার সেবা। ঔষধ চালিবার পূর্বে শিশি ঝাঁকাইয়া লইবার উপদেশ প্রদত্ত হইয়াছিল।

### বাহ্যিক প্রয়োগার্থ—

২। Re.

মেইল	...	১০ গ্রেণ।
ক্যাঙ্কর	..	১০ গ্রেণ।
এসিড্ স্যালিসিলিক্	..	২ ড্রাম।
য়েসরসিন্	...	২ ড্রাম।
আস্কুয়েটাম্ লিক্ অগ্নাইড	...	২ আউন্স।
ভেসেলিন্	...	২ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত কর। প্রথমতঃ উষ্ণ জলে তুল্য ভিজাইয়া তদ্বারা একজিমার প্যাচের উপরে শেঁক দিয়া, তদপরে এই মলম প্রত্যহ ২১৩ বার আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ্য।

**অন্তব্য ৪**—এইরূপ চিকিৎসাতেই রোগী ৩ সপ্তাহ মধ্যে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

ইহার পর আমি নাইনীতাল ত্যাগ করি, সুতরাং রোগী পুনরাক্রান্ত হইয়াছিল কি না, জানি না।

**কেস নং ৩৬।**—রোগী জনৈক শিক্ষিত হিন্দু বাঙ্গালী উদ্ভলোক। বয়স ৫০ বৎসর। ইহারও কৌলিক উপদংশের ইতিহাস পাওয়া গিয়াছিল। রক্তগ্নয়ীকায় রক্ত মধ্যে ৪০% উপদংশ জীবাণু বর্তমান ছিল। মাথার চুলের গোড়ায় (Scalp), গালে, কপালে, কাণের পার্শ্বে, হাতে, গায়ে, পায়ে, অণ্ডকোষে, অর্থাৎ এক রকম সর্বত্রই একজিমা হইয়াছিল। উহার প্যাচগুলি অত্যন্ত চুলকাইত। কিন্তু উহা হইতে কোনও রকম রস নিঃসৃত হইত না। চুলকাইবার পর জালা করিত। এই পীড়ায় ইনি প্রায় ৮।১০ বৎসর ভুগিতেছিলেন। বহু রকমের চিকিৎসাও করিয়াছেন—কিন্তু কোন ফল হয় নাই। অতঃপর নিম্নলিখিত ব্যবস্থায় এক মাস মধ্যেই বোগী সম্পূর্ণরূপে ভাল হন। অনেক দিন গত হইয়া গিয়াছে কিন্তু পীড়ার আর পুনরাক্রমণ হয় নাই।

নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। যথা—

৩। Re.

ট্যাবলেট্ এসিড্ আসেনিয়াস  $\frac{1}{2}$  গ্রেণ ... ১ ট্যাবলেট।

একটি ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ আহারান্তে ২ বার সেব্য এবং বাহ্যিক প্রয়োগার্থ—

৪। Re.

এসিড্ স্যালিসিলিক্ ... ১০০ গ্রেণ।

স্ট্রিট্ রেক্টাইকাইড্ ... ৪ আউন্স।

উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া লোশন প্রস্তুত কর। প্রথমতঃ একজিমার প্যাচগুলি নিম্নলিখিত ৫নং লোসনে উত্তমরূপে ধোত করিয়া, তারপরে উপরিউক্ত ৪নং লোশনে তুলি ভিজাইয়া, তদ্বারা ধীরে ধীরে প্যাচের উপর ঘর্ষণ করিয়া লাগাইতে হইবে।

৫। Re.

সোডি বাই কার্বোনেট্ ... ৫ আউন্স।

ঔষধ্য বড় ১ বাল্‌তীর জলে ৫ আউন্স পরিমাণ সোডা বাইকার্ব উত্তমরূপে দ্রব করিয়া, তদ্বারা আক্রান্ত স্থান সমূহ উত্তমরূপে গুইয়া ফেলিয়া, ৪নং ব্যবস্থোক্ত লোশন ব্যবহার্য। অতঃপর আক্রান্ত স্থানে নিম্নলিখিত মলম প্রয়োগ্য। যথা ;—

৬। Re.

ক্রাইসোরোবিন ... ১০ গ্রেণ।

লাইকর পাইসিন্ কার্বমিস ... ২ ড্রাম।

হাইড্রাজিরাই এমোনিয়াটা ... ১০ গ্রেণ।

প্যারফিন্ মোলিস্ ... ৪ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত কর। উক্ত ৪নং লোশন ব্যবহারের অল্প বস্তু পরে

এই মলম ধীরে ধীরে ঘসিয়া একজিমা প্যাচের উপরে লাগাইতে হইবে। সাবধান এই মলম মাথায় বা কপালে যেন না লাগে। মাথায় ও কপালের প্যাচে ব্যবহারের জন্য এই মলম হইতে “ক্রাইসোরোবিন” ঔষধটা বাদ দিয়া মলম প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার্য্য।

কর্ণেল ভিয়ার, আই, এম্, এন্স, মহোদয় এই ব্যবহার বিশেষ প্রশংসা করিতেন। একজিমা রোগে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি দ্বারাও আশাতীত উপকার পাওয়া গিয়াছে। যথা—

(১) “আইওডেব্র মলম”—(M. J. & Co দ্বারা প্রস্তুত)। ইহা আইওডিন প্রকৃতির সম্মিলনে প্রস্তুত। ইহা ব্যবহারেও বহু একজিমা রোগী আরোগ্য হইয়াছেন। পূর্কোক্ত ৬নং ব্যবহৃত লোশন ব্যবহারের অর্দ্ধঘণ্টা পরে উক্ত ৬নং ব্যবহৃত মলমের পরিবর্তে এই “আইওডেব্র” মলম ব্যবহার করার উপদেশ আমি দিয়া থাকি।

(২) Re.

বিস্মাথ্, সব্, নাইট্রাস্	...	৪ ড্রাম।
ত্রিক অক্সাইড্	...	২ ড্রাম।
কার্বলিক এসিড লিকুইড	...	২ ড্রাম।
সাদা ভেসেলিন্	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম করতঃ আক্রান্ত স্থানে প্রত্যহ রাত্রে ও প্রাতে: ব্যবহার্য্য।

(৩) Re.

ত্রিক অক্সাইড্	...	২ ড্রাম।
এসিড্, স্ট্রালিসিলিক	...	২ ড্রাম।
বিস্মাথ্, কার্ব	...	১ ড্রাম।
পালড্, এমিল্	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ডাষ্টিং পাউডাররূপে পীড়িত স্থানের উপর ছড়াইয়া দিতে হইবে।

(৪) Re.

লাইকার কার্বোনিস্ ডিটারজেন্টস্	...	২ আউন্স।
এসিড্, হাইড্রোসিয়ানিক্ ডিল্	...	২ ড্রাম।
গ্লিসিরিন্	...	২ ড্রাম।
একোয়া	...	এ্যাড ১০ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোশন প্রস্তুত করতঃ আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য। ব্যবহারের পূর্বে বোতল ঝাঁকাইয়া লইবে। ইহা অল্পপাদাত্মক একজিমাক্স বিশেষ ফলপ্রসূ।

( ৫ ) Re.

প্লাবাই এসিটাস্	...	১০ গ্রেণ ।
জিক্ অক্সাইড্	...	২০ গ্রেণ ।
হাইড্রাৰ্জ্ সাবক্লোর	...	২০ গ্রেণ ।
অক্সাইমেট্ হাইড্রাৰ্জ্ নাট্ৰাস্	...	৩০ গ্রেণ ।
এডেন্স বেঞ্জোয়েট্	...	৪ ড্রাম ।
অয়েল পাম্ ( পিউরিফাইড্ )	...	১ আউন্স ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করতঃ আক্রান্ত স্থানে প্রত্যহ প্রাতে ও রাত্রে ব্যবহার্য্য। ইহা মাথার একজিমার বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

( ৬ ) Re.

বোরাসিস্	...	১ ড্রাম ।
লাইকর প্লাবাই সব এসিটেটস্	...	৩০ মিনিম ।
গ্লিসেরিন	...	২ ড্রাম ।
একোয়া এ্যাড্	...	৮ আউন্স ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া লোশন প্রস্তুত করতঃ ইহা দ্বারা আক্রান্ত স্থান সৰ্বদা ভিজাইয়া রাখিতে হইবে। ইহা মুখমণ্ডলের একজিমার বিশেষ ফলপ্রদ।

( ৭ ) Re

অক্সাইমেট্ জিলাই বেঞ্জোয়েট্	...	১ আউন্স ।
ষ্ট্রি বেক্‌টীফাইড্	...	২ ড্রাম ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করতঃ, আক্রান্ত স্থানে প্রত্যহ প্রাতে ও রাত্রে ব্যবহার্য্য। ইহা পুরাতন পীড়ার ব্যবহার্য্য।

ইংলণ্ডের বিখ্যাত চৰ্মরোগ চিকিৎসক ডাঃ উইলসন নিম্নলিখিত ঔষধটির বিশেষ প্রশংসা করেন।

( ৮ ) Re.

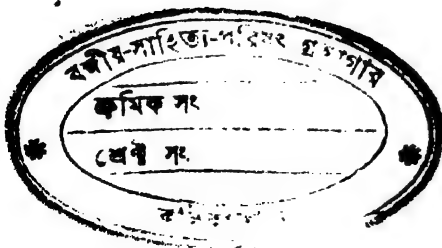
হাইড্রাৰ্জ্ এমোনিয়েট্	...	১০ গ্রেণ ।
লাইকর পাইসিস্ কার্বোনিস্	...	১ ড্রাম ।
,, প্লাবাই সব্ এসিটেটস্	...	১ ড্রাম ।
ডেসেলিন্	...	২ ড্রাম ।
এডিসিস্ ল্যানীঃ হাইড্রোসাস্	...	এ্যাড ১ আউন্স ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া মলম। দিবনে দুইবার ব্যবহার্য্য। ইহা পুরাতন পীড়ার বিশেষ উপকারী।

**উপসংহার :**—এই পীড়ার রোগীকে বিশেষভাবে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকিতে উপদেশ দেওয়া কর্তব্য । পরিষ্কার পারচ্ছন্ন থাকাও এই পীড়ার চিকিৎসার একটি বিশেষ অঙ্গ । গেঞ্জি বা সেমিজ (স্ত্রীলোক হইলে ) প্রত্যহ ২ বার বদলান কর্তব্য । নিত্য পক্ষে প্রত্যহ সকালে বদলান উচিতই । জ্বর না থাকিলে প্রত্যহ স্নান করিতে উপদেশ দিবে ও প্রত্যহ বৈকালে উষ্ণ জল দিয়া গা মুছিয়া ফেলিতে বলিবে । এতদ্ব্যতীত ১.০% পাস্কেট কার্বলিক সোপ বা “সাইনল্” বা “সাল্ফার” সাবান ব্যবহার করা উচিত । সরিষার তৈল ব্যবহার করা ভাল । বাহারা প্রত্যহ উত্তমরূপে সরিষার তৈল অঙ্গে মর্দন করে এবং স্নানের সময়ে গাম্ছা দিয়া অঙ্গ মার্জনা করিয়া থাকে, তাহাদের সহজে কোনও রকম চর্মে রোগ হইতে পারে না । সরিষার তৈল প্লেগের প্রতিবেধক এবং বহুপ্রকার পীড়ার জীবাণু সংহারক । পাশ্চাত্য জগতে আজকাল সরিষার তৈলের বিশেষ আদর । অনেক খ্যাতনামা পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিক ও চিকিৎসক “নিউমোনিয়া”, “ব্রঙ্কাইটিস্”, “এ্যাক্সিয়া” প্রভৃতি শ্বাসযন্ত্রের পীড়ার বন্ধদেণে অত্র কোনরূপ মালিশ ব্যবহার না করিয়া, কেবলমাত্র সরিষার তৈল মর্দন করিতে উপদেশ দেন ( Mustard oil friction over the chest & back in respiratory diseases ) । আধুনিক পাশ্চাত্য শিক্ষায় শিক্ষিত বাঙ্গালী যুবকগণ সরিষার তৈল ব্যবহারের কথা শুনিবা মাত্র নাসিকা কুঞ্চিত করিয়া থাকেন । ইহা অপেক্ষা পরিতাপের বিষয় আর কি হইতে পারে ? অনেকে আবার গ্লিসেরিন ও জল একত্র মিশ্রিত করিয়া অঙ্গে মর্দন করিয়া থাকেন ।

**পথ্যাদি ।**—পথ্য লঘু ও পুষ্টিকারক হওয়া আবশ্যক । তিক্ত জিনিষ খাওয়া ভাল । নিষ, উচ্ছে, হিষ্কাশক খাওয়া উপকারী । দধি খাওয়া ভাল । মাছ মাংস ত্যাগ করা কর্তব্য ।

**ব্যায়াম ।**—প্রত্যহ প্রাতে ও বৈকালে নির্ঝল বায়ুতে অল্প ব্যায়াম বা স্রমণ উপকারী ।



## কালাজ্বরে—টিবোসান ( ভন হিডেন ৪৭১ ) Stibosan ( Von Heyden—471 ) in Kala-Azar

শ্রীমুখীন্দ্র কুমার দাস - M.B. D.T.M. ( Cal. )

কলিকাতা।

—:•:—

যে সময় আমি কলিকাতা স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিনে অধ্যয়ন করিতাম, সেই সময় হইতেই কারমাইকেল কলেজে হস্পিটালের “ট্রপিক্যাল ডিজিজ ওয়ার্ডে” কালাজ্বরের চিকিৎসার ভন হিডেন দ্বারা যথোচিত উপকার প্রাপ্তির বিষয় জ্ঞাত হইয়াছিলাম। অতঃপর আমি ইহা আমার প্রাইভেট প্রাক্টিসে বহুসংখ্যক রোগীকে প্রয়োগ করতঃ, এতদসম্বন্ধে যে অভিজ্ঞতা লাভে সক্ষম হইয়াছি, তাহাতে বলিতে পারি যে, একিমণি ঘটিত অত্যন্ত বৌগিক প্রয়োগরূপ অপেক্ষা, ভন হিডেন সর্ব্বাংশেই শ্রেষ্ঠতর। বর্তমানে ইহা স্বাক্ষরে সুপ্রাণ্য হওয়ার ইহার ব্যবহার উত্তোরোত্তর বাড়িতেছে।

এ পর্য্যন্ত আমি বহু সংখ্যক কালাজ্বরাক্রান্ত রোগীকে ভন হিডেন প্রয়োগ করতঃ এবং ইহার ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া, এতদসম্বন্ধে যে সকল বিষয় বিদিত হইয়াছি, এখানে তাহার সার মর্ম্ম উল্লিখিত হইল। যথা—

(১) ভন হিডেন প্রয়োগের পর অতি শীঘ্রই জ্বর বন্ধ হয়। অধিকাংশ স্থলেই দেখা গিয়াছে যে, জ্বর বন্ধ হইতে প্রায়ই ৩টা ইঞ্জেকসনের বেশী প্রয়োজন হয় না।

(২) অতি অল্পদিনের মধ্যেই এতদ্বারা রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। অজ্ঞাত চিকিৎসার দ্বারা ভন হিডেন দ্বারা চিকিৎসিত হইলে, রোগীকে বহুদিন পর্য্যন্ত রুগ্ন ও অকর্ম্মণ্য অবস্থায় থাকিতে হয় না।

(৩) ভন হিডেন প্রয়োগের পর অতি শীঘ্র রোগীর মূত্রহার বর্দ্ধিতাৱতন হ্রাস প্রাপ্ত হয়। ইঞ্জেকসনের অনতিবিলম্বে প্রথমতঃ মূত্রা সংকীর্ণ এবং পরে উহার বর্দ্ধিতাৱতন হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া উহা স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হয়। অধিকাংশ স্থলেই সাধারণতঃ ৫টা ইঞ্জেকসনেই মূত্রহার আকার প্রায় স্বাভাবিক হইতে দেখা গিয়াছে।

(৪) ভন হিডেন ইঞ্জেকসনের পর কোন প্রকার কুফল উপস্থিত দেখা যায় নাই। আমি যে সকল রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়াছি, কোন রোগীরই দুঃখ—এমন কি, আহাৱান্তে ইঞ্জেকসন দিয়াও বমি হইতে দেখি নাই এবং কোন স্থলেই এতদ্বারা ফুস্ফুসীয় উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই।

প্রাইভেট প্রাক্টিসে মূত্রা পাংচার করার প্রায় সুবিধা হয় না। আমি যে সকল রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি, উহাদের সকলেরই আলডিহাইড টেষ্ট ( Aldehyde ) দ্বারা যোগ নির্ণীত হইয়াছিল। এই পরীক্ষার প্রত্যেক রোগীতেই “পজিটিভ” দেখা গিয়াছিল।

পক্ষান্তরে—রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে কিনা, তদ্বিপর্যয় উহাদের পরবর্তী অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখা হইয়াছিল। এতদ্বারা চিকিৎসিত সমুদয় রোগীই যে, সম্পূর্ণরূপে এবং নির্দোষ ভাবে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল; তাহার প্রমাণ এই যে—চিকিৎসাকাল মধ্যে এবং চিকিৎসান্তে কোন রোগীরই জ্বর পুনঃ প্রকাশিত হয় নাই এবং সকলেরই দৈনিক ওজন বর্দ্ধিত ও শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য সম্পন্ন হইয়াছিল।

প্রথমতঃ ভন হিডেন বাজারে ছুপ্রাগ্র্য হওয়ায় সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ নেপিয়ার মহোদয় অনুগ্রহ পূর্বক ইহা আমাকে প্রদান করেন এবং তাঁহার কথিতামুদ্রণ প্রণালীতে আমি হস্পিটালের বাহিরে ৩১ রোগীকে ইহা প্রয়োগ করি। অতঃপর বাজারে ইহা যথেষ্ট আমদানী হওয়ায় এক্ষণে প্রত্যেক রোগীকেই এতদ্বারা চিকিৎসা করিবার সুবিধা পাইতেছি।

উল্লিখিত রোগীগুলির মধ্যে ২১ রোগীর বিবরণ এস্থলে পৃথক ভাবে উল্লেখ করা প্রয়োজন বোধ করিলাম। যথা ;—

১নং রোগী। এই রোগীটির অর্শ ও হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া বিকৃতি বর্তমান ছিল, হৃদপিণ্ড পরীক্ষায় হৃদপ্রদেশে “সিস্টোলিক ক্রই” শব্দ পাওয়া গিয়াছিল ( a systolic bruit in the mitral area )। এতদ্বিপর্যয় বোগী অত্যন্ত রক্তহীন ( Anæmic ) হইয়াছিল। ডাঃ নেপিয়ারের উপদেশানুসারে এই রোগীকে প্রথমতঃ আমি ০.১ গ্রাম মাত্রায় ভন হিডেন ইঞ্জেকসন আরম্ভ করি। এইরূপ ৩১ ইঞ্জেকসনের পরই উক্ত সিস্টোলিক ক্রই ( Systolic bruit ) অন্তর্হিত হইতে দেখা গিয়াছিল এবং চিকিৎসান্তে রোগীর অর্শ পীড়াও আরোগ্য হইয়াছিল।

৩নং রোগী। ৪১ ইঞ্জেকসনের পর এই রোগীটির পদদ্বয়ে শোথ উপস্থিত হইয়াছিল। প্রস্রাব পরীক্ষায় উহাতে গ্যালবামিন পাওয়া যায় নাই। রোগীর পদদ্বয়ের এই শোথ আপনা আপনিই তিরোহিত হইয়াছিল—ইহার জন্ত অল্প কোন চিকিৎসারই প্রয়োজন হয় নাই।

ভন হিডেন সম্বন্ধে আমি যে অভিজ্ঞতা লাভে সমর্থ হইয়াছি, তাহার জন্ত কালাজরের বিশেষজ্ঞ ও সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ এল,ই, নেপিয়ার মহোদয়কে আন্তরিক ধন্যবাদ প্রদান করিতেছি। তাঁহারই পরামর্শ ও উপদেশ মতে কালাজরে ইহা ব্যবহার করিবার সুবিধা পাইয়াছি।

ভন হিডেন দ্বারা চিকিৎসিত কয়েকটি রোগীর চিকিৎসা বিবরণ সম্বলিত একটা তালিকা এস্থলে প্রদত্ত হইল।

ভন হিঙেন দ্বারা আরোগ্যপ্রাপ্ত রোগী সমূহের বিবরণ তালিকা।

[illegible]

১১শ বলমে—P. অৰ্ধে বালীন দীঘ। দৃষ্টগোচর হইত না। (L. M. C. September 1925.)



# কলেরার প্রতিষেধক উপায় ও চিকিৎসা ।

## Prevention and Treatment of Cholera.

By. G. C. Ghose. B. Sc. ( Manchester ) F. C. S.

Principal—School of Technology

Calcutta



এতদ্দেশে কলেরার পুনঃ পুনঃ প্রবল প্রাদুর্ভাবের জনমণ্ডলী বৃদ্ধিতে পারিমাছে যে, এই ভীষণ মারাত্মক ব্যাধির—যাহা একবার একস্থানে প্রকাশিত হইলে দাবান্নের তায় চতুর্দিকে বিস্তৃত হইয়া পড়ে, তাহার প্রতিরোধ উপায় অবলম্বন করা কতদূর প্রয়োজনীয় । সম্প্রতি বঙ্গ রোগের প্রাদুর্ভাবের পরেই কলিকাতায় কলেরার মহামারী দেখা দিয়াছিল, কিন্তু সৌভাগ্যের বিষয়—তাহা তাদৃশ বিস্তৃতি লাভ ও ভীষণাকার ধারণ করিতে পারে নাই । এই সময়ে ভারতের গ্রীষ্মকালীন রাজধানী—সিমলায় প্রবল পরাজ রূপে কলেরা পীড়া উপস্থিত হইলেও, পূর্বাঙ্কে সাবধানতা অবলম্বিত হওয়ার, উহা মহামারীরূপে উপস্থিত হইবার সুবিধা পায় নাই । এই স্থানে কোন লোক কলেরাক্রান্ত হইবামাত্র, উহাকে তৎক্ষণাৎ কলেরা পীড়ার নির্দিষ্ট স্বতন্ত্র হস্পিটালে স্থানান্তরিত করা হইত এবং যাহারা রোগীর সংস্রবে থাকিত, তাহাদিগকে কলেরার প্রতিষেধক ভ্যান্ট্রিন ইঞ্জেক্ট এবং সর্বস্থলেই সংক্রামকপহ ঔষধ ( Disinfectants ) দ্বারা বিশোধনের ব্যবস্থা করা হইত । কলেরা সংক্রামিত আবাস স্থান সমূহ এইরূপে বিশোধিত ও অধিবাসীগণকে প্রতিষেধক ভ্যান্ট্রিন ইঞ্জেক্ট করার ফলে, এই ব্যাধি বিস্তৃত না হইয়াই উহা অন্তর্হিত হইয়াছিল ।

সিমলায় কয়েক সপ্তাহের মধ্যেই প্রায় ২০০০ হাজার ইউরোপীয়ান ও ৫০০০ হাজার ভারতবাসীকে পুনঃ পুনঃ ভ্যান্ট্রিন ইঞ্জেক্ট করা হইয়াছিল । ইহা হইতেই বুঝিতে পারা যায় যে, প্রতিষেধক উপায় অবলম্বন করিতে হইলে, উহা কত শীঘ্র করা প্রয়োজন ।

সিমলায় অদৃষ্ট এই স্বাস্থ্য নীতি আমাদের এদেশের সর্বত্র প্রচলিত করা অসম্ভব বলিলেও অতুক্তি হয় না । কেবল কলেরা নহে, অনেক সংক্রামক পীড়াতেই—যখনই যেখানে কোন ক্ষয়ক্ষতির উপাধি অবলম্বন করিতে চেষ্টা করা হইয়াছে, তখনই উহা পদে পদে বাধা প্রাপ্ত হইয়া, সফলতার পথে সম্যক অগ্রসর হইতে পারে নাই । এই কারণেই কলেরা পীড়ার ব্যাপকতা নিবারণার্থ পৃথকীকরণ ব্যবস্থা, সংক্রামকপহ ঔষধাদি দ্বারা রোগীর আবাস স্থানাদির বিশোধন এবং প্রতিষেধক ভ্যান্ট্রিন ইঞ্জেক্সন ক্ষয়ক্ষতির হইলেও,

সর্বত্র ইহা অবলম্বন যোগ্য বিবেচিত হয় না। এতদর্থে ইহাই সর্বাঙ্গেক্ষেত্র প্রকৃষ্ট উপায় এই হইতেছে যে,—যে ব্যবস্থা সকলেই যেচ্ছায় গ্রহণ করে এবং যাহা সহজপ্রাপ্য ও প্রয়োজন বোধে নিজেরাই যাহা ব্যবহার করিতে পারে, তদনুরূপ কোন উপায় উদ্ভাবন করা। এই ধারণার বশবর্তী হইয়া, বাঙ্গালার স্বাস্থ্য বিভাগের ডিরেক্টর মহোদয় কলেরা পীড়ায় প্রতিষেধ ও চিকিৎসার্থ, এসেন্সিয়াল অইলের উপকারিতা সম্বন্ধে সাধারণের দৃষ্টি আকর্ষণ করিয়াছেন। উপকারিতা দৃষ্টে দেশের মঙ্গল সাধনকল্পে ইহার উদ্ভাবন, একটা শুভ চেষ্টা বলিতে হইবে।

কলেরার এপিডেমিক সময়ে, প্রত্যেক গ্রামের দরিদ্র জনমণ্ডলীর সন্নিগটে ইহা একটা জীবনরক্ষক ঔষধরূপে পরিগণিত হইবার যোগ্য। নিয়ে এই এসেন্সিয়াল অইল মিশ্রের করমূল্য উল্লিখিত হইতেছে।

### স্বাস্থ্যবিভাগের ব্যবস্থিত এসেন্সিয়াল অইল মিশ্র।

Re.

অইল ক্লোভস্	...	৫ মিনিম।
অইল ক্যাজুপুটি	...	৫ মিনিম।
অইল জুনিপার	...	৫ মিনিম।
এসিড সালফ এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
শ্রিট ইথার	...	৩০ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত কর। কলেরার বিভিন্নাবস্থায় এই মিশ্র নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োজ্য। বর্ণা—

**প্রতিষেধকার্থ প্রয়োগ বিধি।**—কলেরার আক্রমণ নিবারণার্থ উক্ত মিশ্র ১ ড্রাম মাত্রায়, অর্ধ আউন্স জল সহ প্রত্যহ প্রাতে ও সন্ধ্যা কালে সেবা। যত দিন কলেরার সংক্রমণের আশঙ্কা থাকিবে, ততদিন এইরূপ ভাবে প্রত্যহ ইহা দুই বার করিয়া সেবন করিতে হইবে।

**চিকিৎসার্থ প্রয়োগ-বিধি।**—কলেরাক্রান্ত রোগীকে উক্ত মিশ্র ১ ড্রাম মাত্রায় অর্ধ আউন্স জলসহ অর্ধ ঘণ্টাস্তর—সর্বসমেৎ ৮।১০ মাত্রা সেবন করান কর্তব্য। কেহ কেহ বলেন যে, এতদপেক্ষা উহা ২ ড্রাম মাত্রায়, যতক্ষণ পর্যন্ত রোগী আরোগ্যলাভ না করে, ততক্ষণ ১৫ মিনিট অন্তর সেবন করান কর্তব্য।

চিকিৎসার্থ এসেন্সিয়াল অইলের উক্ত মিশ্র ব্যবহার সম্বন্ধে একটা আশঙ্কা এই যে, ইহা সাধারণের আদরণীয় হইবে কি না? সকলেই জ্ঞাত আছেন যে, সার লিউনার্ড রজার্স মহোদয়ের হাইপারটনিক স্ক্রালাইন ইন্জেকসন প্রচলিত হইবার পূর্বে, সাধারণতঃ লোকের এই বিশ্বাস বদ্ধমূল হইয়াছিল যে, এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় কলেরা আরোগ্য হয় না এবং হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দ্বারাই এই পীড়ায় বোধোচিত উপকার পাওয়া যায়। ইহারই ফলে সাধারণের নিকট হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাই আদরণীয় হইয়াছিল। তারপর, রজার্সের

উদ্ভাবিত স্ট্রালাইন চিকিৎসার আশ্চর্যজনক সফল দৃষ্টে, ক্রমশঃ সাধারণের মন হইতে উক্ত ধারণা অপসারিত হইয়া, বর্তমানে আজ সকলেই এই চিকিৎসা-প্রণালীর কলোপধারকতা নিঃসন্দেহে স্বীকার করিতেছেন। ইহাতে এই চিকিৎসা-প্রণালীর আবিস্কর্তা যে, কেবল বশঃ বা খ্যাতি লাভ করিয়াছেন, তাহা নহে—যে চিকিৎসা-বিজ্ঞান হইতে এই চিকিৎসা-প্রণালী উদ্ভূত হইয়াছে, এতদ্বারা তাহারও সম্মান রক্ষিত হইয়াছে। যাহা হউক, স্ট্রালাইন চিকিৎসা, কলেরা পীড়ায় মহোপকারক হইলেও, অশিক্ষিত জনমণ্ডলীর মধ্যে এখনও ইহার প্রচলন যেরূপ সহজসাধ্য হয় নাই, স্বাস্থ্যবিভাগের ডিরেক্টর মহোদয়ের এই এসেন্সিয়াল মিশ্রণ যে, তরুণ হইবে কি না, তাহাই সন্দেহের বিষয়। কোন প্রকৃত উপকারী প্রণালীর সম্প্রসারণে বিঘ্ন—যেমন অশিক্ষিত জনমণ্ডলীর শিক্ষার অভাবে সংঘটিত হয়, তরুণ শিক্ষিত সম্প্রদায়েরও স্বাধীন চিন্তার অনবকাশ বশতঃ, অনেক সময় তাঁহারা প্রচলিত মতেরই অমূল্যরণে অহরহ হইয়া থাকেন।

যাহা হউক, এই এসেন্সিয়াল অইলের সম্বন্ধে আলোচনা করিলেই আমরা বুঝিতে পারি যে, ইহার ব্যবহার সম্বন্ধে বাস্তবীকই সাধারণের কোন আপত্তি বা বাধা আছে কি না?

এসেন্সিয়াল অইল মিশ্র কি নূতন ব্যবস্থা? না ইহা নূতন আবিস্কার? এতদ্বত্তরে আমাদেরকে “না” বলিতেই হইবে। চিকিৎসকগণের মধ্যে অনেকেই জানেন যে, গত পূর্ব বৎসর ডাঃ টম্ব (Dr. Tomb.) মহোদয় কলেরা পীড়ার আক্রমণ নিবারণ ও চিকিৎসার্থ, এসেন্সিয়াল অইল প্রয়োগ করিয়া সবিশেষ উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছিলেন। পক্ষান্তরে, উক্ত মিশ্রণ তৈল কয়েকটি যে, জীবাণুনাশক ও পচন-নিবারক, সকলেই তাহা জ্ঞাত আছেন। এরোম্যাটিক সালফিউরিক এসিডও নূতন ঔষধ নহে, কলেরার প্রতিষেধক ইহার ব্যবহার বহুদিন হইতেই প্রচলিত আছে। তারপর, উক্ত ব্যবহৃত স্প্রিট ইথার, অইল কয়েকটি দ্রব করণার্থ প্রযোজিত হয়। সুতরাং এই মিশ্রে নূতন কিছুই নাই।

ডিরেক্টর বাহাদুরের এই মিশ্র সমগ্র ভারতের মিলিটারি ও সিভিল হস্পিটালে বহুদিন হইতে ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। ইহার সহিত অন্তান্ত ঔষধের (যথা;—ক্লোরোডাইন, ক্যান্ফোরোডাইন, পটাসিয়ম পারম্যাঙ্গানেট, টিংক্লোরফর্ম এট মফাইন কোঃ) উপকারিতা, তুলনা-সমালোচনা করিয়া বুঝিতে পারা গিয়াছে যে, এই এসেন্সিয়াল অইল মিশ্রের ক্রিয়াই শ্রেষ্ঠতর। স্বরণ রাখ্য কর্তব্য যে, এসেন্সিয়াল অইলে বর্ণোচিত উপকার পাইতে হইলে, উহা সম্পূর্ণ বিত্তক হওয়া প্রয়োজন। অবিকৃত অইলে প্রস্তুত মিশ্র দ্বারা আশাশূন্য উপকার পাওয়া যায় না।

## আন্ত্রিক কৃমিসমূহ। Intestinal Worms.

ডাঃ জীঅবিলাস চন্দ্র বসু—M. B. M.B.A.S. ( London )

কৃমিরোগীর সংখ্যা নিত্যন্ত কম নহে। চিকিৎসাক্ষেত্রে—হস্পিটালে বা হস্পিটালের বাহিরে বহু সংখ্যক এইরূপ রোগী দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার চিকিৎসা সহজ বটে, কিন্তু চিকিৎসা-প্রণালীর উপরই ইহার চিকিৎসার ফলাফল নির্ভর করে।

মানবের অন্ত্রে সাধারণতঃ যত প্রকার কৃমির অবস্থান দৃষ্ট হয়, উহাদিগকে মোটের উপর নিম্নলিখিত ৩ শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়া থাকে। যথা,—

১। সেস্টোড্‌স শ্রেণী (Cestodes)।—ফিতাকৃমি (Tape Worm) এই শ্রেণীর অন্তর্গত।

২। নিম্যাটোড (Nematods)।—নিম্নলিখিত ২ প্রকার কৃমি এই শ্রেণীভুক্ত। যথা;—

(ক) সূত্রকৃমি ( Thread Worm ).

(খ) কৈচো কৃমি ( Round Worm ).

৩। অন্যান্য শ্রেণী ( Other family )।—উপরিস্থিত বিবিধ শ্রেণী ব্যতীত অল্প অপর এক শ্রেণীই দুই প্রকার কৃমি আছে। যথা;—

(ক) হুক ওয়ার্ম ( Hook Worm ).

(খ) ছইপ ওয়ার্ম ( Whip worm ).

যথাক্রমে এই সকল বিভিন্ন শ্রেণীস্থ কৃমিগুলির বিষয় আলোচিত হইতেছে। যথা—

**ফিতা কৃমি ( Tape worm টেপ ওয়ার্ম )।**—এই কৃমি গুলি অল্প পথের স্লেমিক ঝিল্লীর ( mucus membrane of the intestinal canal ) উপর সংলগ্ন হইয়া থাকে। সাধারণতঃ এই কৃমির আক্রমণ তত প্রবল নহে, কয়েকটি জাতির মধ্যে ইহার প্রাবল্য প্রায় সীমাবদ্ধ থাকিতে দেখা যায়। এই কৃমির আকার ঠিক ফিতার স্তায় এবং ইহার দেহ বহু খণ্ডে বিভক্ত। মলের সহিত প্রায়ই উহাদের এই খণ্ড পৃথক হইয়া নির্গত হইয়া থাকে। মলে এইরূপ কৃমির দেহ খণ্ড পাওয়া গেলেই, রোগীর অন্ত্রে এই কৃমির অতিশয় নির্গত হইতে পারে। মুখ পথেই এই কৃমির সংক্রমণ হইয়া থাকে।

**সূত্র কৃমি বা সূতাকৃমি ( Thread worm থ্রেড ওয়ার্ম )।**—ইহার অপর নাম—অক্সিউরিস্ ডার্মিকিউগেরিস ( Oxyuris Vermicularis )। অধিকাংশ ব্যক্তির অন্ত্রেই এই কৃমির বিদ্যমানতা দৃষ্টি গোচর হইয়া থাকে। শিশুদিগের পক্ষে এই প্রকার কৃমিজনিত উপদ্রব অনেক সময় সাংঘাতিক ক্ষয় উপস্থিত করে। বৃহৎ,

বিশেষতঃ রেঙ্কোমেই ইহার বহু সংখ্যায় অবস্থান করে। স্বাস্থ্যকালে মলদ্বারে অভ্যন্ত চুলকানী, এই কৃমির একটা বিশিষ্ট লক্ষণ। এই সময় ইহার মলদ্বার পথে বহির্গত হইবার চেষ্টা করে এবং এই চেষ্টা জনিত উত্তেজনা বশতঃই মলদ্বারে এইরূপ চুলকানী উপস্থিত হয়। বিরচক ঔষধ প্রয়োগান্তে মলের সহিত কৃমি নির্গত হইলে, সিঃসন্দেহে অস্ত্রে কৃমির বিদ্যমানতা নির্ণীত হইতে পারে।

**গোল বা কেঁচোকৃমি ( Round worm )**।—এই কৃমির আকার গোল—দেখিতে ঠিক সাদা কেঁচোর স্থায়। ইহার অপর নাম—আসকারিস লাম্ব্রিকোয়িডস ( *Ascaris Lumbricoines* )। এই কৃমির প্রাবল্যও নিত্যস্ত কম নহে—অনেক লোকের অস্ত্রেই ইহার বিদ্যমানতা দেখিতে পাওয়া যায়। অস্ত্রে এই কৃমি বর্তমান থাকিলে, মধ্যে মধ্যে প্রায়ই উদরে একপ্রকার অব্যক্ত কামড়ানি বা কলিক শূলবৎ বেদনা উপস্থিত হয়। ক্ষুদ্রাশ্রয়েই এই কৃমি অবস্থান করে, কিন্তু অনেক সময় ইহার এই স্থান হইতে পাকস্থলীতে বা বৃহদন্ত্রে উপস্থিত হইয়া থাকে। এইরূপ স্থলে প্রায়ই বমনের বা মলের সঙ্গে ইহার বহির্গত হয় এবং এইরূপে বহির্গত হইবার পূর্বে উদরে বেদনা, বমনোদ্বেষণ প্রভৃতি বিবিধ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

**ছক ওয়ার্ম ( Hook Worm )**। এই কৃমির অপর নাম—আঁকাইলোষ্টমা ডিয়োডেনাল ( *Ankylostoma Duodenale* )। খনিপ্রধান দেশের লোকই এই কৃমি দ্বারা অধিক সংখ্যায় আক্রান্ত হয়। ক্ষুদ্রাশ্রয়ে উর্দ্ধাংশে “হেজুনা” নামক স্থানেই ইহার অবস্থান করে। রক্ত মিশ্রিত মল, অনির্দিষ্ট সাংঘাতিক রক্তহীনতা, ক্রমিক দুর্বলতা, স্ফোটক, বিবিধ চর্মণোড়া, শিক্ত রক্তের স্থায়ী দ্বিহ্না এবং এই সকল লক্ষণের সহিত রক্তের ইরোসিনোফাইলিয়ার বৃদ্ধি দ্বারা এই প্রকার কৃমির বিদ্যমানতা নির্ণয় করা যায়।

**ছইপ ওয়ার্ম ( Whip Worm )**।—ইহার অপর নাম—ট্রাইকোসেফালিস ডিস্পার ( *Tricocephalus Dispar* )। অস্ত্রের সিকাম প্রদেশে ইহার বাস করে। এই প্রকার কৃমির দ্বারা বিশেষ কোন লক্ষণ উৎপাদিত হইতে দেখা যায় না এবং ইহাদের আক্রমণও খুব বিরল।

## কৃমিজনিত সাধারণ লক্ষণাবলী ।

সাধারণতঃ কৃমি জনিত নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইয়া থাকে। যথা—

(১) **প্রতিফলিত উত্তেজনা ( Reflex irritability ) জনিত লক্ষণ** )।—কৃমি বহু অস্ত্রে যে উত্তেজনা উপস্থিত হয়, সিঙ্গাধিতিক দ্বার দ্বারা প্রতিফলিত হইয়া, তদ্বশতঃ নিম্নলিখিত লক্ষণ বা উপসর্গ সমূহ প্রকাশিত হইয়া থাকে। যথা—

(ক) কনভাল্শন অর্থাৎ আক্কেপ ( Convulsion )

(খ) উদরে বেদনা ( Abdominal pain )

(গ) শ্লেষ্মা সংযুক্ত মল ( Mucoid Stool )

(ঘ) শিশুদিগের শ্লেষ্মা সংযুক্ত উদরাময় ও তরুণ জ্বর ( mucoid diarrhoea with acute fever )

(২) দাঁত কিড়মিড় করা ও নাসিকা খোঁটা ( grinding of the teeth and nose-picking )

(৩) রাত্রিকালে ঘর্ম হওয়া ও হস্ত দ্বারা মলবার চুলকান ( Sweating at night and itching about the arm at night )

(৪) শিশুদিগের রাত্রিকালে অনৈচ্ছিক ভাবে মূত্র ত্যাগ ( Nucturnal enuresis in children ).

(৫) বাহ্য স্ত্রীজনেস্রিয়ের প্রদাহ ( Vulvitis )।—অনেক সময় রাত্রিকালে কুমি বহির্গত হইয়া, উহা বাহ্য জননেস্রিয়ের মধ্যে প্রবেশ করতঃ, যে উত্তেজনা প্রকাশ করে—তৎকালঃ বাহ্য জননেস্রিয়ের প্রদাহ উপস্থিত হয়।

### চিকিৎসা—Treatment

পূর্বোক্ত ভিন্ন ভিন্ন প্রকার কুমির চিকিৎসার্থ, বিভিন্ন প্রণালী অবলম্বন করিবার প্রয়োজন হয়। যথাক্রমে এতদ্বিষয় কথিত হইতেছে।

(১) ফিতা কুমির চিকিৎসা।—এই কুমির চিকিৎসার্থ একটা বিষয় স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, ইহার দেহের সমুদয় অংশ বহির্গত হইয়াও, যদি মস্তকটা অল্প মধ্যে থাকিয়া যায়, তাহা হইলে ২৩ সপ্তাহের মধ্যেই পুনরায় উহা পূর্ণাবয়বে পরিণত হইতে পারে।

এই কুমির চিকিৎসার কৃতকার্যতা লাভ করিতে হইলে, নিম্নলিখিত কয়েকটা বিষয়ে অবহিত হওয়া কর্তব্য। যথা—

(ক) প্রথমতঃ রোগীকে শযায় শুইয়া থাকিতে উপদেশ দিবে। তারপর—

(খ) ভ্রাগ সালফ ও পলভ জ্যালাপ দিয়া দান্ত করাইতে হইবে। অতঃপর—

(গ) তিন দিবস যাবৎ রোগী কেবল মাত্র দেড় পাইন্ট মুরগীর ত্রথ বা ছানার জল ভিন্ন অন্য কোন খাদ্যই গ্রহণ করিবে না। এই ৩ দিবস নিম্নলিখিত ঔষধটা প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেবনের উপদেশ দিবে। যথা—

(১) Re.

সোডি বাই কার্ব	...	...	২৫ গ্রেণ।
সোডি সালফ	...	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	...	...	১৫ ফোঁটা।
একুয়া মেম্বপিপ.	...	...	এড্. ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার করিয়া উক্ত ৩ দিন যাবৎ ইহা সেব্য।

এই মিশ্র সেবনের ফলে অজ্রহ স্বেদাদি নির্গত হইয়া, অজ্র এরূপ পরিস্কৃত হইবে যে, কিতা কুমির মতকটী স্থলপট বাহির হইয়া পড়িবে এবং এই সময় কুমিনাশক ঔষধ উহার উপর স্থলর ভাবে ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারিবে।

(ঘ) অতঃপর উক্ত ৩য় দিবসের বিকালে নিম্নলিখিত বিরেচক ঔষধটী সেবন করাইতে হইবে। যথা ;—

(২) Re.

মাগ সালফ	...	...	৪ ড্রাম।
টিং জালাপ	...	...	১ ড্রাম।
টিং হাইয়োসায়েরাস	...	...	১/২ ড্রাম।
স্ট্রিট ক্লোরফরম	...	...	১৫ মিনিম।
একোয়া মেম্বিপ	...	...	এড্. ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। একবারে সেব্য।

(ঙ) উক্ত মিশ্র সেবনের পরদিন অর্থাৎ ৪র্থ দিনের প্রাতে: নিম্নলিখিত ঔষধটী সেবন করিতে দিবে। যথা ;—

(৩) Re.

একট্রাক্ট ফিলিসিস লিকুইড	...	১ ড্রাম।
মিউসিলেজ একাসিয়া	...	১ ড্রাম।
সিরাপ অরেঞ্জাই	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড্. ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইমালসন করত: ১ মাত্রা। ইহার এক মাত্রা প্রাতে: ৭টার সময় এবং পুনরায় আর এক মাত্রা ৮টার সময় প্রয়োগ করিয়া, তারপর বেলা ১০টার সময় পূর্কোক্ত ২নং বিরেচক মিশ্রটী প্রয়োগ করিতে হইবে। এতদ্বারা দান্তের সঙ্গে প্রায়ই হৃক ওরাব্রমের মাথাটী বাহির হইয়া আসিতে দেখা যায়। যদি মলের সহিত কুমির মতক বহির্গত না হয়, তাহা হইলে ১ সপ্তাহ বাদে পুনরায় পূর্কোক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে হইবে।

(২) সূত্র কুমি (Thread Worm)।—অধিকাংশ স্থলে শিশুদিগের অগ্রেই এই কুমির অবস্থান এবং এতদ্বশত: বিবিধ উপজ্বব উপস্থিত হইতে দেখা যায়। পূর্ণ বয়স্কদিগের মধ্যে দরিদ্র ব্যক্তিরাই প্রায় এই কুমি দ্বারা আক্রান্ত হয়। শিশুদিগের নাক্সিগালে অটেনজিক সূত্রভাগ, বালিকাদিগের ঘোনী প্রদাহ, মলদ্বারে অসহ্য চুলকানী, এই কুমির বিশিষ্ট লক্ষণ। অজ্র কারণ জনিত ভাল্‌কাইটীস (জীলোকের তালভার প্রদাহ) পীড়া, ডুস প্রয়োগ এবং অন্তান্ত স্থানিক ঔষধ প্রয়োগে নিরাময় হয়, কিন্তু কুমি জনিত পীড়ায় এরূপ চিকিৎসায় কোনই উপকার হয় না। উপকার না হইবার কারণ—পীড়ার উৎপাদক কারণ—কুমির উপজ্বব, নিবারিত না হওয়া। সুতরাং শিশুদিগের ভাল্‌কাইটীস পীড়ার

চিকিৎসার্থ, কৃষি কর্তৃক যে, এই পীড়া উপস্থিত হইতে পারে, তাহা অরণ রাখা কর্তব্য ।

নিম্নলিখিত প্রণালীতে সূত্র কৃষির চিকিৎসা করিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায় । যথা—

(১) প্রথমতঃ ক্যাটের আইল প্রভৃতি বিরেকক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে ।

অতঃপর—

(২) ১ পাইন্ট উক্স জলে ১ আউন্স কোয়াসিয়া উড্ ভিজাইয়া ঠাণ্ডা হইলে ছাঁকিয়া, উহা ধীরে ধীরে সরলাঙ্গে ইঞ্জেকসন করিবে এবং যাহাতে প্রযুক্ত কোয়াসিয়ার খান্ট শীঘ্র বাহির হইয়া না আসে, তজ্জন্ত কিছুক্ষণ মলদ্বারে অঙ্গুলী দিয়া চাপিয়া ধরিয়া রাখা কর্তব্য । প্রাতঃকালে বিরেকক ঔষধ এবং রাত্রিকালে ইহা প্রয়োগ করিলেই ভাল হয় ।

উক্ত কোয়াসিয়ার ফাণ্টের পরিবর্তে, নিম্নলিখিতরূপে লবণ জলের পিচকারী প্রয়োগ করিলেও সুফল পাওয়া যায় । যথা—

(২ ( Ro.

সোডি ক্লোরাইড (সাধারণ লবণ) ... ১ আউন্স ।

উক্স জল ... ১ পাইন্ট ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ঠাণ্ডা হইলে সরলাঙ্গে পিচকারী দিবে ।

উপরিউক্তরূপে পিচকারী প্রয়োগে, অধিকাংশ স্থলেই সূত্র কৃষিসমূহ বিনষ্ট হইয়া থাকে । অতঃপর পুনরায় যাহাতে কৃষির সংক্রমণ না ঘটে, তজ্জন্ত শিশুদিগকে রাত্রিকালে পাজামা পরিয়া শয়ন করিতে উপদেশ দিবে এবং রাত্রিতে মলদ্বারে অঙ্গুলী সংযোগ করতঃ, ঐ অঙ্গুলী মুখমধ্যে প্রবেশ করাইয়া যাহাতে উহার সংক্রমণ বৃদ্ধি না করিতে পারে, তজ্জন্ত অঙ্গুলীগুলি রাত্রিকালে আবদ্ধ করিয়া রাখা কর্তব্য ।

**রৌন্ডো ক্রমি ( Round worm )**।— সূত্র কৃষি দূরীকরণ যেরূপ কষ্টসাধ্য, এই কৃষি বিনষ্ট বা দূরীভূত করা তত দুঃসাধ্য নহে । বলা বাহুল্য, এই কৃষি বিনাশার্থ স্ট্রাণ্টোনাইন একটি মহোপকারী ঔষধ । নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করা কর্তব্য । যথা ;—

### স্ট্রাণ্টোনাইন প্রয়োগ প্রণালী ।

(১) প্রথমতঃ প্রাতঃকালে একমাত্র বিরেকক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে ।

(২) দান্ত হওয়ার পর, এই দিন কেবল মাত্র লঘু তরল পথ্য, যথা—১। বা ২ পাইন্ট মধু, খোল কিম্বা ছানার জল, কচি ভাবের জল কিম্বা সরবৎ সেবন করিবে ।

(৩) অতঃপর রাত্রিতে শয়নকালে ক্যালোমেলের সহিত ১ মাত্রা স্ট্রাণ্টোনাইন এবং ৩৭পর দিন ক্যালোমেল, কিম্বা ম্যাগ সালফ ১ মাত্রা প্রয়োগ করিবে ।

**স্ট্রাণ্টোনাইনের মাত্রা ।** ২।৩ বৎসরের শিশুর পক্ষে ২ গ্রেণ স্ট্রাণ্টোনাইন



প্রয়োজ্য। ইহার উক্ত বয়স্কদিগকেও এই মাত্রায় দেওয়া যায়। পূর্ণ বয়স্কদিগকে ৫ গ্রেন মাত্রায় দেওয়া কর্তব্য।

স্ট্রাটোনার্টিন প্রয়োগের পরদিন দান্ত না হইলে, বিবেচক প্রয়োগ করা বিধেয়।

**হুক ওয়ার্ম (Hook Worm)**।—খনিপ্রধান দেশেই এই কৃমির সংক্রমণ বেশী দেখা যায়। নিয়মিতরূপে মল পরীক্ষা করিলে, ইহার অস্তিত্ব নিরূপিত হইতে পারে। আমাদের এই বাঙ্গলা দেশে যে সকল স্থানে পাটের বল আছে, সেই সকল স্থানেও ইহার প্রাবল্য দেখা যায়। তবে যত্ন সহকারে চিকিৎসা করায়, ক্রমশঃ এই পীড়ার প্রকোপ হ্রাস হইতেছে।

এই কৃমির চিকিৎসার্থ পূর্বে বেটা ক্রাফথোল, থাইমল, প্রভৃতি প্রযুক্ত হইত, এক্ষণে এতৎ পরিবর্তে অইল চিনাপোডিয়াম বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। নিম্নলিখিতরূপে এই কৃমির চিকিৎসা করিতে হয়। যথা;—

(১) প্রথমতঃ প্রাতঃকালে একমাত্রা বিরেচক ঔষধ প্রয়োজ্য। অতঃপর—

(২) ঐ দিন লঘু তরল পথ্য, যথা—ত্রুথ, ছানার জল কিম্বা সরবৎ ব্যবস্থা করিতে হইবে।

(৩) তারপর রাত্রি ২ টা ও ১০টা এবং ১১টার সময় ১০ ফোটা মাত্রায় অইল চিনাপোডিয়াম ক্যাপ্সুল মধ্যে পুরিয়া সেবন করাইবে। এই ঔষধ সেবন সময় পর্য্যন্ত, রোগীকে বিছানায় শায়িত রাখা কর্তব্য।

(৪) যদি উক্ত তৈল সেবনে বমনোদ্বেগ, বমন বা শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়, তাহা হইলে ম্যাগ সালফেটের স্ট্রাচুরেটেড সলিউশন ১ আউন্স সেবন করিতে দিবে। কিন্তু ওরূপ কোন উপদ্রব উপস্থিত না হইলে, ইহা প্রয়োগের কোন প্রয়োজন নাই।

(৫) অতঃপর তৎপরদিন প্রাতে ম্যাগ সালফের স্ট্রাচুরেটেড সলিউশন ১ আউন্স সেবন করাইতে হইবে।

(৬) দান্ত হইতে আরম্ভ হইলে, মলে কৃমি নির্গত হইতেছে কি না, প্রত্যেক বার তাহা পরীক্ষা করিতে হইবে।

(৭) উক্ত চিকিৎসার পর সপ্তাহান্তে পুনরায় রোগীর মল পরীক্ষা করিতে হইবে এবং যদি মলে পুনরায় কৃমির অণু দৃষ্টিগোচর হয়, তাহা হইলে পুনরায় পূর্বোক্ত নিয়মে চিকিৎসা করিতে হইবে।

(৮) প্রতি সপ্তাহে এইরূপ ভাবে মল পরীক্ষা করতঃ, যত দিন না মল হইতে কৃমির অণু ভিরোহিত হয়, তত দিন পূর্বোক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করা কর্তব্য।

**হাইপ ওয়ার্ম (Whip worm)**।—এই কৃমির দ্বারা কোন লক্ষণ বা উপদ্রব উপস্থিত না হওয়ার, ইহার কোন চিকিৎসারও প্রয়োজন হয় না।

## ঔষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব ।

### এমেটিনের আয়ুর্ষিক-প্রয়োগ ।

### Therapeutics of Emetine

লেখক—ডাঃ শ্রীফণীভূষণ মুখোপাধ্যায় S. A. S.

দ্বারভাঙ্গা ।

ব্রেজিল সহরে বহুদিন যাবৎ রক্তামাশয়ে ইপিকাকুয়ানার ব্যবহার প্রচলিত ছিল । কিন্তু ইউরোপে ১৭শ শতাব্দীর মধ্যবর্তী সময়ে ইহা প্রথম প্রবর্তিত হয় । তৎকাল হইতে বর্তমান শতাব্দীর প্রারম্ভ পর্য্যন্ত রক্তামাশয়ে ইহার আরোগ্যকারী শক্তি সৰ্ব্বদে চিকিৎসকগণের মধ্যে অনেক মতভেদ দৃষ্ট হইয়াছে । অতঃপর ভারতবর্ষে ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল সার্ভিসের কৰ্ম্মচারীগণ কর্তৃক ইপিকা এবং ইহার মূলের (root) পরিবর্তে, ইহার প্রধান বীৰ্য (active principle) “এমেটিনের” ব্যবহার প্রবর্তিত হয় ।

ইপিকাকুয়ানা মূলের রাসায়নিক তত্ত্ব (Chemistry of Ipicacuana root)—ফরাসী রসায়নবিদ পেলেটিয়ার (Pelletier) কর্তৃক ইহার প্রধান বীৰ্য—“এমেটিন” প্রথম পৃথক্কৃত (isolated) হয় । কিন্তু তৎপরে স্থপ্রসিদ্ধ রসায়নবিদ ডাঃ পল্ এবং ডাঃ কাউনলি (Dr. Paul and Dr. Cowly) এই এমেটিন মধ্যে দুইটা এ্যালক্যালয়েড এমেটিন এবং সিসফেলিন (Cephaeline) সংমিশ্রিত আছে বলিয়া নির্ধারণ করেন । ইহার পরে আবার তৃতীয় এ্যালক্যালয়েড সাইকোট্রিন (Psychotrine) পৃথক করা হয় । সাধারণ ইপিকাকুয়ানার মূল—যাহা সাইকোট্রিনা ইপিকাকুয়ানা বা সাইকোট্রিনা এমেটিকা হইতে প্রাপ্ত হওয়া যায়, তন্মধ্যে সর্বসমেত শতকরা ২।৩ ভাগ উক্ত এ্যালক্যালয়েড গুলি বর্তমান থাকে । ইহার মধ্যে আবার ১ ভাগ এমেটিন । এই এ্যালক্যালয়েডগুলি পরস্পরের সহিত রাসায়নিক সূত্রে ঘনিষ্ঠভাবে আবদ্ধ এবং ইহার মধ্যে “এমেটিন” সিসফেলিনের (Cephaeline) মনো-মিথিল ইথার । এই সিসফেলিন আবার সাইকোট্রিনের নিম্নতর অবস্থা হইয়া মাত্র (reduction product of Psychotrine) । উভয়ের ভৌতিক (Physiologically) ক্রিয়া প্রায় একই প্রকার । সিসফেলিন অপেক্ষা এমেটিনের কক্ষঃ নিঃসারক শক্তি প্রবল, কিন্তু সিসফেলিনের দ্বারা ইহা বমনকারক নহে বা বিষক্রিয়া প্রকাশ করে না । এমেটিন কিন্তু স্বপ্নিওকে অপেক্ষাকৃত অধিক অবসন্ন করিয়া দেয় । সার লিওনার্ড রজার্স দ্বারা

ছিলেন যে, দুইটি এ্যালকোলেডের হাইড্রোক্লোরাইড মুখপথে প্রযুক্ত হইলে, মূল চূর্ণ (Root-powder) অর্থাৎ পালত ইপেকা অপেক্ষা প্রকৃষ্ট এবং দুইটি এ্যালকোলেডের মধ্যে সিকলিন, এমেটিন হইতে অপকৃষ্ট। কেবলমাত্র রক্তামাশয়ে প্রযুক্ত হইলেও বিত্তক সিকলিন, দুইটি এ্যালকোলেডের মিশ্র অপেক্ষা অধিক উপযোগী নহে। ইহা হইতে প্রতীয়মান হয় যে, এই এ্যালকোলেডগুলির আরোগ্যকারী শক্তি—উহাদের বিবক্রিয়ার সহিত (বিশেষতঃ কৃৎপিণ্ডের উপর) কতক পরিমাণে সংযুক্ত এবং উহাদের এমিবা বা রক্তামাশয়ের জীবাণু ধ্বংসকারী শক্তি হইতে বিভিন্ন। আইসো-এমেটিন (Iso-Emetin)—যাহার কৃৎপিণ্ডের উপর অবসাদক ক্রিয়া স্বল্প এবং বমনকারী শক্তি নাই বলিলেও হয়, তাহা এমিবা কর্তৃক উৎপাদিত পীড়ায় (amaebiasis) পরীক্ষিত হইয়া কোন ক্ষল দর্শায় নাই। মিথিল সাইকোট্রিনের এমিবা ধ্বংসকারী শক্তি দৃষ্ট হয়, তথাপি এক্ট্যামিবা হিষ্টলিটিকা সংক্রমণে কোন হিতসাধন করে না। এই ঔষধটির বিবক্রিয়া নাই। এমন কি—২ গ্রেন পর্যন্ত প্রয়োগ করিয়াও কোন ক্ষল দৃষ্ট হয় নাই।

**ইপেকাকুয়ানা সাইন এমেটিন**—এহলে এমেটিন বিহীন (de-Emetised) ইপিকাকুয়ানা সম্বন্ধে কিছু বলা আবশ্যক। কোন এ্যালকলেড উপাদানের উপর ইপেকার আময়িক ক্রিয়া নির্ভর করে, তাহাই বিবেচনা করিয়া এই ঔষধটি প্রস্তুত হইয়াছিল এবং ইহার বমনেচ্ছা ও বমনকারক শক্তি স্বল্প বলিয়া ব্যবহৃত হইত। ইহা হইতে সমস্ত এ্যালকোলেডগুলি অপসারিত হইত না এবং অধিক পরিমাণে উহাতে থাকিয়া বাইত বলিয়া উহার ব্যবহারে উপকার পাওয়া যাইত।

তারপর উন্নত প্রণালীতে প্রস্তুত হওয়ার এই ঔষধটি সম্পূর্ণরূপে এ্যালকলেড (উপকার বা বীৰ্য) বিহীন হইয়া যায় এবং তৎসহ উহার আরোগ্যকারী শক্তিও বিনষ্ট হওয়ার, অধুনা উহা আর রক্তামাশয় পীড়ায় ব্যবহৃত হয় না।

### এমেটিনের ঔষধজাতত্ব ( Pharmacological action of Emetine )

—এমেটিনের আময়িক প্রয়োগতত্ত্ব বিবৃত হইবার পূর্বে, এহলে উহার সাধারণ ক্রিয়া সম্বন্ধে কয়েকটি বিষয় উল্লিখিত হইল।

Dr. Vedder-এর মতে ১০০০,০০০ ভাগে ১ ভাগ এমেটিনের অব, অথ কালচারে “এক্ট্যামিবা হিষ্টলিটিকা” বিনাশ করে এবং ১০,০০০ ভাগে এক ভাগ অব রক্তামাশয়ের মূল সংযুক্ত স্নায়বিক বিজ্ঞান জীবাণুগুলি ধ্বংস করতে সক্ষম হয়। সম্ভবতঃ ইনি “limax type”-এর জীবন্ত এমিবার উপর পরীক্ষা করিয়াছিলেন। সম্ভ্রতি ভাঃ ডেল এবং ভাঃ ভোবেল প্রমাণ করিয়াছেন যে, এমিবিব আকারের রক্তামাশয় পীড়াক্রান্ত বিভ্রাল শাবকের অন্ন হইতে প্রাপ্ত এমিবাগুলি এমেটিনের শতকরা একভাগ অব ধ্বংস হয় নাই। ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, এই এমিবাগুলি, শরীর হইতে নিষ্কাশ হইলেই বিনষ্ট হইয়া যায়, স্বতরাং মলত্যাগের পরক্ষণেই এমেটিন অব দ্বারা পরীক্ষা করা কর্তব্য।

স্থানিক প্রযুক্ত হইলে এমেটিন ঐ স্থানে উগ্রতা উৎপাদন (irritant) এবং ১ : ৫০০ ভাগ জ্বলন্ত স্নায়িক ঝিল্লিতে প্রযুক্ত হইলে, ঐ স্থানের স্নায়িক উগ্রতা সাধন করে। সুপথে অর্ধ ঘণ্টা মাত্রায় প্রদত্ত হইলে এক ঘণ্টা মধ্যে বিবমিষা, তৎপরে বমন উৎপাদন করে; এক ঘণ্টা পরে পেট কামড়ানি সহ দান্ত হয়। কেবলমাত্র স্থানিক উত্তেজনা জন্ত এই ক্রিয়াগুলি প্রকাশিত হয়। অস্বাভাবিক এবং শৈথিল্য প্রয়োগে এতদ্বারা বিষম স্থানিক প্রতিক্রিয়া সমুৎপাদিত হইয়া থাকে।

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোরাইড এবং টার্টার এমেটিকের তুলনায়, এমেটিন কিরূপ স্থানিক ক্রিয়াসাধন করে; তাহা দেখিবার জন্ত ডাঃ ডেল ও ডাঃ ডোবেল কয়েকটা পরীক্ষা করিয়াছিলেন। এতদ্বারা খরগোস ব্যবহৃত হইয়াছিল এবং চিকিৎসাকালে যত্নপূর্ণ উক্ত ঔষধসমূহ ও এমেটিনের জ্বলন্ত ব্যবহৃত হয়, তদ্রূপ জ্বলন্ত এ স্থলেও ব্যবহৃত হইয়াছিল। উক্ত জন্তে ইহাদের প্রয়োগকালে সম্পূর্ণরূপে পরিশোধন প্রণালী (asepsis) অবলম্বিত হইয়াছিল। জ্বলন্ত প্রয়োগের ২৪ ঘণ্টা পরে খরগোসগুলি হত্যা করতঃ পরীক্ষিত হইয়াছিল। এই পরীক্ষায় টার্টার এমেটিক এবং কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোরাইড, উভয়েই অস্বাভাবিক তত্ত্ব এবং পেশীর সর্বাংশে প্রদাহ উৎপাদন করিয়াছিল। যে স্থানে এ্যাক্সিমি ইন্জেক্সন দেওয়া হইয়াছিল, তাহার চতুর্দশ ঘণ্টা পেশীতে স্থানে স্থানে রক্তস্রাব উপস্থিত এবং শৈথিল্য তত্ত্ব কতক পরিমাণে ভঙ্গুর দৃষ্ট হইয়াছিল। কুইনাইন জ্বলন্ত বিস্তৃত বৈধানিক ক্ষয় উৎপাদন করিয়াছিল। এমেটিন কর্তৃক কেবলমাত্র অস্বাভাবিক তত্ত্ব এবং শৈথিল্য ক্ষয় উৎপাদিত হইয়াছিল, কিন্তু রক্তসংগ্রহাবস্থা (Hyperaemia) এবং ইন্জেক্সনের পার্শ্ববর্তী স্থানেও বৈধানিক ক্ষয় (necrosis) দৃষ্ট হয় নাই। পার্শ্ববর্তী পেশী স্নায়ুসমূহ (muscle fibrils) মধ্যে অত্যধিক কৈশিক রক্তস্রাব (capillary haemorrhage) পরিণামিত হইয়াছিল। এমেটিন হাইড্রোক্লোরাইডের খুব বৃহৎ জ্বলন্ত (শতকরা .২ বা ১ ভাগ) কর্তৃক স্থানিক প্রতিক্রিয়া হয় না বলিলেও চলে। এই পরীক্ষা দ্বারা ইহাই প্রমাণিত হইয়াছে যে, সিকোনা এ্যালকোলেডগুলির দ্বারা এমেটিন বৈধানিক ক্ষয় সংঘটন করে না। ইহা হইতে আরও প্রতীয়মান হয় যে, এমেটিন কৈশিক রক্তবাহগুলির প্রাচীরের উপর এরূপ কোন বিশেষ ক্রিয়া (selective action) প্রকাশ করে—যদ্বারা এরূপ বিস্তৃত রক্তস্রাব (diffuse haemorrhages) সংঘটিত হয়।

এমেটিন ইন্জেক্সনের পরে পাকায়নে এমেটিন প্রাপ্ত হওয়া যায় এবং এতদ্বারা উহার একই অঙ্গের স্বতঃস্ফূর্ত গতি (automatic movement) বর্ধিত হয়। জন্মদিগের শরীরে ইহা বেশী মাত্রায় প্রবিষ্ট হইলে (injected) অস্থিত সমুদায় স্নায়িক ঝিল্লী প্রদাহিত এবং রেচা ও পূরঃ সংযুক্ত স্রাব দ্বারা উগ্র আবৃত দৃষ্ট হয়। তদ্ব্যতীত স্থানে স্থানে রক্তস্রাব এবং ক্ষত পর্যন্ত প্রকাশ পাইতে পারে। এই লক্ষণগুলি দ্বারা ইহাই উপলব্ধি হয় যে, এমেটিন অন্নাবহা নলী দ্বারা (alimentary tract) বহির্গত (Excuted) হইয়া যায়। লিম্ফ্যাটিক (lymphatic glands) দ্বারা এবং বৃক্ক মধ্যে রক্তস্রাব দৃষ্ট হয়। এতদ্বারা যে, প্রাথমিক

দ্রাব্য প্রদাহ ( peripheral neuritis ) প্রকাশ পাইতে পারে, তাহা সর্বপ্রথম ডাঃ ডেল প্রতীপন্ন করিয়াছেন। শৈথিল্য প্রযুক্ত হইলে হৃৎপিণ্ডের পেশীর উপর অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে বলিয়া হৃৎপিণ্ড দুর্বল, রক্তসঞ্চাপ হ্রাস প্রাপ্ত এবং সাধারণ রক্তসঞ্চালন প্রণালী বিশেষরূপে অবসাদগ্রস্ত হইয়া থাকে। অরিকিউলার এবং ভেন্ট্রিকিউলার ফাইব্রিলেশন কর্তৃক মৃত্যু সংঘটিত হইতে পারে। অধঃস্বাচিক প্রযুক্ত হইলে এই লক্ষণগুলি এত সঘর প্রকাশিত হয় না। স্বল্প মাত্রার প্রযুক্ত হইলেও, শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া অবসাদগ্রস্ত এবং ত্বক্খিয়াল স্লেমা আব বর্ধিত হয়। অধিক মাত্রার ফুসফুসীয় রক্তসংগ্রহাবস্থা (Congestion) কিংবা উহার নিবেট অবস্থা ( Pneumonic consolidation ) উপস্থিত হইয়া থাকে।

## এমিবা-সংক্রান্ত পীড়ায় এমেটিন\*

### Emetine in Amæbiasis )

এমিবা-সংক্রান্ত রক্তামাশয় (Amæbic dysentery)।—১৮৯১ খ্রীষ্টাব্দে “তরুণ রক্তামাশয়ের যুক্তিযুক্ত চিকিৎসা” শীর্ষক প্রবন্ধে ডাঃ টাল্ ওয়ালস্ ( Tull walsh ) মহোদয় মুখপথে প্রত্যহ ১ গ্রেণ মাত্রায় এমেটিন প্রয়োগে কিরূপ ফল প্রাপ্ত হইয়াছিলেন, তাহা প্রকাশ করেন। ১৯২২ খ্রীষ্টাব্দে ডাঃ ভেড্ডার ( Vedder ) ইপেকার এই উপকারীর (এ্যালকোলেড) এমিবা ধ্বংসকারী বিশিষ্ট শক্তির বিষয় যখন প্রকাশ করেন, তাহার পূর্বে কেহ কিন্তু ইহার গুণাগুণ সম্বন্ধে মনোনিবেশ করেন নাই। অতঃপর সার নিউলার্ড রজার্স ডাঃ ভেড্ডারের মতামতায়ী এই ঔষধটির অধ্যাত্মিক প্রয়োগ আরম্ভ করতঃ ইহার বিশেষ উপযোগিতা লক্ষ্য করেন। ডাঃ কার্টার (Carter) বোম্বাই সহবে বহু রোগীকে ইহা এইরূপে ব্যবস্থা করিয়া প্রমাণ করেন যে, এমিবা সংক্রান্ত রক্তামাশয়ে ইহা বিশিষ্ট শক্তিশালী ঔষধ (Specific)। কিন্তু ব্যাসিলারী রক্তামাশয়ে ইহার কোন উপকারিতা দেখা যায় নাই। তরুণ পীড়িতে কয়েক গ্রেণ মাত্র প্রদান করিলেই রোগাৎপাদনকারী ( Pathogenic ) এবং অনপকারী ( harmless ), উভয় প্রকার এমিবাই মল হইতে অন্তর্হিত হয়। কিন্তু প্রত্যহ ১ গ্রেণ মাত্রায় এক সপ্তাহ পর্যন্ত প্রযুক্ত হইলে পুনরাক্রমণের বিশেষ সম্ভাবনা থাকে। খুব স্বল্প মাত্রায়, যথা ১/৪ গ্রেণ, অনিষ্টকারী। কারণ, যদিও আপাততঃ উহা দ্বারা লক্ষণগুলি উপশমিত হয়, তথাপি এমিবাগুলি বাস্তবিক তৎকর্তৃক বিনষ্ট হয় না; পরন্তু উহারা এমেটিনের ক্রিয়া রোধে সমর্থ হয়। রক্তামাশয়ের রোগীগুলির মলের সহিত এমিবীক সিটে ( Amæbic cysts ) ৩ নির্গত হয় এবং উহারা রোগজীবাণু বহন করিয়া ( carrier ) অন্তকে সংক্রান্ত করে। এইজন্য ১২ দিন পর্যন্ত প্রত্যহ ১ গ্রেণ মাত্রায় ইহা অধ্যাত্মিক প্রয়োগ করা কর্তব্য; এবং কোন কুলক্ষণ প্রকাশ না পাইলে, প্রতিরূপ রোগীতে (Resistant cases), ১৫ গ্রেণ

\* পুরাতন রোগীতে এমিবাগুলি একটা কোষ কর্তৃক আবৃত হইয়া থাকে। ঐ কোষাবৃত জীবাণুগুলিকেই এমিবীক সিটে (Amæbic cyst) বলে।

পৰ্য্যন্ত দেওয়া যাইতে পারে। কোন কোন চিকিৎসক অধ্যাত্মিক প্রয়োগ সহ মুখপথে অর্ধ গ্রেন মাজার ইহার কেরোটিন আবৃত বটিকা প্রদান অস্বমোদন করেন। এতদ্বারা ১২ দিনে সর্বসমেত ১৮ গ্রেন প্রয়োগ করা হয়, কিন্তু এবিধ প্রয়োগে বিশেষ কোন উপকার পাওয়া যায় না।

**পাড়ান পুনরাক্রমণ এবং প্রতিষেধক বিধি (Relapses and their Prevention)**—অস্বাস্থ্য সপূর্ণরূপে এন্ট্যামীবা হিষ্টলিটিয়া বহীন করা কিরূপ কঠিন, তাহা সহজেই বিবেচ্য। কিন্তু তথাপি বহুতর রোগীকে এমেটিন চিকিৎসা দ্বারা আরোগ্য করা সম্ভবপর হইয়া থাকে। রক্তামাশয় রোগীর পক্ষে পূর্ণ আরোগ্য (perfect Cure) শব্দটি ব্যবহার করা যাইতে পারে কি না, অতাবধি তাহা নিশ্চিত হয় নাই। কোন কোন চিকিৎসক কর্তৃক চিকিৎসা বন্ধ করিবার পর, অন্ততঃ ছয় মাস পর্য্যন্ত লক্ষণগুলির অন্তর্দান এবং মল হইতে এমিবা শূন্যতা; আরোগ্য বলিয়া অভিহিত হয়। কিন্তু ৯দিনের মধ্যে চিকিৎসা সমাপ্ত করিলে, প্রায়শঃ পুনরাক্রমণ সংঘটিত হইতে দেখা যায়। ডাঃ কার্টার (Cartar) বলেন যে, তরুণ রক্তামাশয়ের রোগীতে এমেটিন ইঞ্জেক্সন সহ মুখপথে ইপিকাকুয়ানা চূর্ণ প্রদান করা কর্তব্য। তাঁহার বিশ্বাস যে, উহা অস্বাস্থ্য পদার্থ মধ্যে প্রবেশ করতঃ, অস্বাস্থ্য এমিবাগুলির উপর এমেটিনের ক্রিয়ার বিশেষ সহায়তা করে। কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা ইহাই প্রমাণিত হইয়াছে যে, এককালে এমেটিন ইঞ্জেক্সন ও মুখপথে ইপিকাকুয়ানা চূর্ণ প্রদান করিলেও, পুনরাক্রমণের সংখ্যা কোনমতে হ্রাস প্রাপ্ত হয় না, বরং পরে মুখপথে প্রযুক্ত হইলে পুনরাক্রমণ নিবৃত্ত হইতে পারে। দ্বিতীয় আরোগ্য সাধন করিতে হইলে, এমিবা এবং সিষ্ট বিনাশ জন্ত মাসে একবার করিয়া মল পরীক্ষা কর্তব্য। অবশ্য তৎপূর্বে বিবেচক প্রদান করা উচিত। মলে জীবাণু ও সিষ্ট প্রাপ্ত হইলে, পুনরায় চিকিৎসা আরম্ভ করা বিধেয়। প্রচ্ছন্নাকার (Latent form) রক্তামাশয়ে সংক্রমণ যেখানে গভীরতম প্রদেশে অবস্থান করে, সেখানে মল পরীক্ষার কোন ফল না হইতে পারে। ম্যালেরিয়া ব্যতীত, খেতকণিকার বিভিন্ন আকার গণনায় (differential leucocyte count) বৃহৎ মনোনিক্রিয়ারগুলির বৃদ্ধি,—এমিবা সংক্রান্ত পীড়ার বিশেষ পরিচায়ক।

**এমিবা-সংক্রান্ত অক্ষত প্রদাহ ও অক্ষত স্ফোটক (Amoebic hepatitis and liver abscess)** এমিবা কর্তৃক উৎপাদিত অক্ষতপ্রদাহ—যাহা এতদেশে সাধারণতঃ দৃষ্ট হয়, এমেটিন আশ্চর্যরূপে ক্রিয়া প্রদর্শন করে। ইহা এবিধ প্রদাহকে, স্ফোটকে পরিণত হইতে দেখনা। এমিবি রক্তামাশয়ের দ্বারা ইহারও চিকিৎসা কাল এবং মাত্রা একই রূপ। প্রদাহ স্ফোটকে পরিণত হইলে একটী বড় সিরিঞ্জ বা এম্পিরেটর দ্বারা পুরঃ বহির্গত (Aspirate) করিয়া দেওয়া কর্তব্য এবং তৎপরে, ৭—১২ গ্রেন পর্য্যন্ত এমেটিন অধ্যাত্মিক প্রয়োগ করা বিধেয়। এবাধ উপায় অবলম্বিত হইলে,

উহার আন্তঃসজ্জিক বিপদ বা কর্তনপূর্বক চিকিৎসার আবশ্যক হয় না। স্ততরাং ভাবীফলও অনেকাংশে শুভ হয়। যকৃৎ মধ্যে ক্ষুদ্রাকারের বহু ফোটিক (Small multiple abscess) উৎপন্ন হইলে এমেটিন দ্বারা স্বরায় আরোগ্য সাধিত হয়। যকৃৎ প্রদাহের চিকিৎসায় যথার্থ রোগ নির্ণয় একটা প্রধান অঙ্গ। কারণ, উক্ত প্রবন্ধ লেখকগণ পুণাতন ম্যালেরিয়া জরে বহুদিন বাবৎ অধিক মাত্রায় এমেটিন প্রযুক্ত হইতে লক্ষ্য করিয়াছেন। ইহার বিপরীত দিকে আবার প্রকৃত যকৃৎ প্রদাহ এবং যকৃৎ ফোটিকে অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রযুক্ত হইতেও দেখিয়াছেন। এমেটিন এবং কুইনাইন উভয়েই যথাক্রমে এমিবা সংক্রান্ত পীড়া এবং ম্যালেরিয়ার বিশিষ্ট ঔষধ এবং এই ব্যাপি দুইটী যদি উহাদের দ্বারা আরোগ্য লাভ না করে, তাহা হইলে উহা রোগ নির্ণয়ের দোষেই হইয়াছে, এইরূপ ধারণা করিতে হইবে।

এতদেশীয় চিকিৎসক সাধারণের ইহাই বিশ্বাস যে, এমেটিন পিত্ত নিঃসরণ বৃদ্ধি করে। কিন্তু উক্ত লেখকগণ ইহা আময়িক মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া এতৎসম্বন্ধে এখনও স্থিরসিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারেন না। তবে গবেষণা চলিতেছে। এরূপ বিশ্বাসের কারণ আর কিছুই নয়—সম্ভবতঃ এমেটিন অন্তঃ পেশীৰ শক্তি বৃদ্ধি করে এবং উহার কৃমিগতির (Peristalsis) সমতা আনয়ন করে,—যদ্বারা তন্মধ্যস্থ পদার্থ সমূহ স্বরায় নির্গত হইয়া যায়, স্ততরাং পিত্ত পুনরায় শোষিত হইবার অবসর পায় না।

**গর্ভাবস্থায় এমেটিন (Emetine in Pregnancy)**—কথিত হইয়াছে যে, গর্ভাবস্থায় এমেটিনের ব্যবহার পরিহার করা প্রয়োজনীয়। কারণ, উহা গর্ভপাত করিতে পারে। জরায়ুর উপর ইহার ক্রিয়া পরীক্ষা করণার্থ উক্ত লেখকগণ গর্ভবতী এবং কুমারী গিনীপিগের এবং সাদা ইন্দুরের (white rat) জরায়ু ব্যবহার করিয়াছিলেন। এই পরীক্ষায় এমেটিনের জ্বরের উপরই গর্ভাশয়ের প্রতি ইহার ক্রিয়ার ভারতম্য লক্ষিত হইয়াছিল। সমস্ত এ্যালকোলেড জ্বাবস্থায় আছে, এইরূপ ধারণা করিয়া ১ গ্রেণ মাত্রা প্রয়োগ করিলে, সম্ভবতঃ জ্বরের গাঢ়তা (concentration) ১ : ১০০,০০০ হইতে ১ : ১৫০,০০০ এর অধিক হয় না। ডাঃ অ্যাক্সন এবং ডাঃ কিং (Acton and King) ১৯২১ সালের জানুয়ারী মাসের আইরোকেমিক্যাল জার্নালে প্রকাশ করিয়াছেন যে, অধিক মাত্রায়—যেমন ১ গ্রাম (১৫ গ্রেণ) কুইনাইন বেস (Quinine base) প্রয়োগ করিলে, প্রথম ঘণ্টা মধ্যে জ্বরের গাঢ়তা ১ : ১২০,০০০ হয়, কিন্তু ৪ ঘণ্টা মধ্যে সত্তর এই অল্পপাত এতদপেক্ষা দ্বিগুণ প্রাপ্ত হইয়া থাকে। লেখকগণের পরীক্ষার ফলে ইহাই নির্ণীত হইয়াছে যে, আময়িক মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে, উল্লিখিত জ্বরের (dilutions), সম্ভবতঃ যে মাত্রায় উহা সমুদ্র রক্তে সঞ্চারিত হয়, অর্থাৎ এমেটিনের ১ : ১৫০,০০০ বা ১ : ১০০০,০০০, জ্বব জরায়ুর উপর কোন ক্রিয়া নাই, কেবল গর্ভাবস্থায় জরায়ুর শিথিলতা (relaxation) উৎপাদন করে। ব্যাসিলারি রক্তমাশয়ে সচরাচর গর্ভপাত হইতে দেখা যায়। তাহার কারণ—বোধ হয় ব্যাক্টেরিয়া বা জীবাণুভাত

টক্সিন বা বিষময় পদার্থ সমূহ। এমেটিন জরায়ুকে সঙ্কুচিত করে না, উজ্জ্বল উহা গর্ভপাতে রক্ত কারণ হইতে পারে না। ঘটনাক্রমে ইঞ্জেকসনের পরক্ষণেই গর্ভপাত সংঘটিত হইলে, উহা রক্তামাশয় জীব গু হইতে উদ্ধৃত বিষ কর্তৃক হইয়াছে এবং এমেটিন উহার জন্ত দায়ী নয় ইহাই বিবেচনা করা কর্তব্য।

**বিশাক্ততা (Toxicity) এবং স্ফাংগ্রাহিক ক্রিয়া (Cumulative action)**—বোধ হয় সকলের জানা নাই যে, এমেটিন একটা বিশেষ শক্তিশালী (potent) ঔষধ। সুতরাং উহার মাত্রা এবং প্রয়োগ কালের বিষয় বিশেষ বিবেচনা সাপেক্ষ। অধুনা অনেক রোগী দেখিতে পাওয়া যায়—যাহারা বিচক্ষণ চিকিৎসকের হস্তে ২০—৩০ টি ইঞ্জেকসন লইয়াছেন এবং এই ঔষধটির এইরূপ অবস্থা প্রয়োগ হেতু, যে সমস্ত লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছে, সেগুলি রোগের জন্তই হইয়াছে বলিয়া অভিমত প্রকাশ করেন। রক্তামাশয়ের পরবর্তী হৃৎপিণ্ডের ফ্রিফালোপ প্রভৃতি (post dysenteric heart failure) যে, এমেটিন কর্তৃক উৎপাদিত বিষয়েই ক্রিয়াশীল; তাহা অনেকেই মনে করেন না। উক্ত লেখকগণ এই বিষয়-লক্ষণগুলির বিষয় বিস্তৃতভাবে বর্ণন করিয়াছেন। ডাঃ লো (low) প্রথমে নির্দেশ করিয়াছিলেন যে, এমেটিন দ্বারা চিকিৎসাকালে উদরাময় প্রকাশিত হয় এবং তিনি আরও বলিয়াছিলেন যে, ইহা কিছুদিন ধরিয়া ব্যবহার করিলে, বিষলক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। স্থানিক অথবা সাধারণ বিষ-লক্ষণগুলি বাস্তবিক এমেটিন কর্তৃক উৎপাদিত কিংবা উহা ব্যাধি হইতে উৎপন্ন, ইহা নির্ণয় করিবার জন্ত Dr. dale হৃৎ জন্তর উপর কয়েকটা পরীক্ষা করিয়াছিলেন। তাহার পরীক্ষার ফল খুব বিশ্বাসযোগ্য। তিনি বিভাগ ও থরগোসের উপর এই পরীক্ষা করিয়াছিলেন। উহাদের দৈনিক ওজনের প্রত্যেক কিলোগ্রাম (Kilo) অল্পমাত্রা মাত্রায় তাহাদিগকে ঔষধ প্রদান করিয়াছিলেন। ৬৫ কিলোগ্রাম ওজনের একটা মহিলাকে তিনি ১১০ গ্রেন ঔষধ প্রদান করতঃ লক্ষ্য করিয়াছিলেন যে, এই মাত্রায় প্রত্যহ, বিনা অপকারে কয়েক মাত্রা—সাধারণতঃ ৮ হইতে ১০ মাত্রা পর্য্যন্ত দেওয়া যাইতে পারে। ইহার পরও ঔষধ ব্যবহৃত হইলে, শীঘ্র বা দেরীতে বিষলক্ষণ প্রকাশ পায়। এই সকল লক্ষণ ক্রমশঃ বর্ধিত হয় এবং তদুপর আরও ইঞ্জেকসন প্রদত্ত হইলে মৃত্যু সংঘটিত হইয়া থাকে। থরগোসে প্রধান লক্ষণ প্রচুর ভেদ এবং শীর্ণতা দৃষ্ট হয় এবং বিভাগগুলির ওজ্জ্বলতা, আলস্ত ও ক্রমে অজ্ঞানাবস্থা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। শব্দ ব্যবচ্ছেদে, পাকায়ণ ও অঙ্গপ্রদাহ, ফুসফুসে রক্ত সংগ্রহ এবং বৃক্ক ও যকৃতের ক্ষতি হওয়ার চিহ্ন বর্তমান থাকে। ডাঃ ড্যালিমিয়ার (Dalimier) জন্তর উপর পরীক্ষা করিয়া ইহাই সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, ১২০ পাউণ্ড ওজনের একটা পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে বিষাক্ত মাত্রা প্রায় ২৭ গ্রেন, উহা জন্ত দিনের মধ্যে প্রদত্ত হউক বা ২—৩ সপ্তাহ মধ্যেই প্রদত্ত হউক।

ক্রমাগত বহুদিন পর্য্যন্ত এমেটিন ব্যবহার করিয়া বিপদ সঙ্কুল, তাহা এই পরীক্ষাগুলি



দ্বারা হৃদযন্ত্রের কার্য করা যায়। এমেটিন ইলেকট্রনের পর হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লুপ্ত হইয়া শূন্যস্থানে পতিত হইয়াছে, এবিধ তিনটি রোগীর বিষয় ডাঃ ড্যালিমিয়ার লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। এমন কি, সাধারণ আমরিক মাত্রায় প্রত্যহ ১ গ্রেণ করিয়া কিছুদিন পর্যন্ত ব্যবহারে ইহার অবসাদক ক্রিয়া স্পষ্ট উপলব্ধি করা যায়। ইহাতে রোগী মানসিক অবসাদ, ক্ষুধামান্দ্য, শ্রান্ত এবং অলসভাব অল্পভব করে। হৃৎপিণ্ড উগ্রভাবাপন্ন (Irritable) এবং নাড়ীর গতি দ্রুত হয়। এই অবস্থায় এমেটিন প্রয়োগ বন্ধ করিলে হৃৎপিণ্ডের অবসাদ দূরীভূত হয়, কিন্তু পুনরায় প্রদত্ত হইলে, হিমাক অবস্থা (Collapse) উপস্থিত হইতে পারে। ডাঃ হেল (Hale) তিনটি সাংঘাতিক রোগীর বিষয় লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। ইহাদের পৈশিক কম্পন (tremors of muscles), মুছাঁভাব, আসন্ন দৌর্জল্য (Sinking), নাড়ীর দ্রুততা, কঠ এবং বন্ধে সঙ্কোচ ভাব (Constriction), শ্বাসকরণে কষ্ট এবং অবশেষে মৃত্যু সংঘটিত হইয়াছিল। আকর্ণনে (Auscultation) দুইটি শব্দের সম্ভাব অল্পভূত হইয়াছিল। প্রথম শব্দের পৈশিক শক্তি দ্বারা প্রাপ্ত ও ক্ষীণ অল্পভূত হইয়াছিল। আত্মবীক্ষণিক পরীক্ষায় হৃৎপিণ্ডের পেশীর অগুরুত্ব দৃষ্ট হইয়াছিল। এই রোগীগুলিতে ২০—৩০ গ্রেণ এমেটিন প্রদত্ত হইয়াছিল। স্থূল পাকাশয় ও অত্র প্রদাহ ব্যতীত, সার্বজনিক শোথ, হৃৎফুসে রক্ত সংগ্রহ, রক্তোৎকাশি, বৃক্কের ক্রিয়াবিকার, পৈশিক পক্ষাঘাত (Paralysis) এবং প্রান্তস্থিত স্নায়ুপ্রদাহ (Peripheral neuritis) প্রকাশিত হইতে পারে।

এমেটিন দ্বারা চিকিৎসাকালে রোগীর অবস্থা কিরূপ নিবিষ্টভাবে পর্যবেক্ষণ করা প্রয়োজন, তাহা উপরোক্ত ঘটনাগুলি হইতে অনায়াসে বোধগম্য হয়। উক্ত লেখকগণের মতে এমেটিন অধ্যয়নরূপে প্রযুক্ত হইলে, রোগীকে বিছানায় শায়িত রাখিয়া, উহার নাড়ীর গতি যথারীতি লিখিয়া রাখা আবশ্যক। যতপি উহা সর্বিশেষ বর্ধিত হয়, তাহা হইলে ঔষধ প্রয়োগ স্থগিত রাখিয়া, হৃৎপিণ্ড স্বাভাবিক না হওয়া পর্যন্ত, পুনঃ প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে। রক্তমাশয়ের রোগী—বাহাদিগকে এমেটিন প্রদত্ত হইয়াছে এবং বাহারা আরোগ্যলাভ করিয়াছে, তাহাদিগকে ক্রমশঃ শয্যা হইতে উঠিয়া বসিতে দেওয়া বিধেয়। তাহাদের নাড়ীর গতি বর্ধিত হইলে পুনরায় শায়িত রাখা কর্তব্য।

[ ক্রমশঃ ]

## ভিকিংসা বিবরণ।

### সূতিকা জ্বর—পিওরপেরাল ফিভার।

লেখক ডাঃ—শ্রীমহেন্দ্রনাথ সরকার L. C. P. S.

— :: :: —

মানব চক্ষুর অগোচরে ও অন্তরালে থাকিয়া, ঈশ্বর যে ক্ষমতায় ও কৌশলে সৃষ্টি, স্থিতি, লয় করিতেছেন, জীব বুদ্ধিবলে ধীরে ধীরে তাহার সেই গুহ্যভিত্তি সৃষ্টিতর অবগত হইয়া, জীবন মরৎকর অনেকাংশে আপনাদের আয়ত্বাধীনে আনিয়া এবং যে সকল ভৌতিক শক্তি কেবল ভগবানের ইচ্ছা ও কর্তৃত্বাধীনে ছিল, তাহাদিগকে নিজেদের নিত্য নৈমিত্তিক সংসার যাত্রার কাজে নিযুক্ত করতঃ, অতুল সুখ স্বচ্ছন্দতার বিধান করিয়া, এই কষ্ট অভাব ও অশান্তিপূর্ণ জগৎকে সুখের স্বর্গরাজ্য করিয়া তুলিতেছে। তিনি জীবের নিকট কিছু গোপন রাখিতে পারিতেছেন না, জীব বলপূর্বক তাহার সেই গুহ্য জ্ঞান তাহার লুট করিয়া ও তাহার কৌশলাদি শিক্ষা করিয়া, সদর্পে গর্কোন্নত বক্ষে তাহার সংহার লীলার বিকছে দাঁড়াইয়া, তাহার সৃষ্ট জ্বর, কলেরা, মহামারী প্রভৃতি সাংঘাতিক অব্যর্থ অস্ত্র সকল ব্যর্থ করিয়া জয়লাভ করিতেছে। তিনি যেন আর জীবের সহিত পারিয়া উঠিতেছেন না। এই সকল দেখিয়া সন্দেহ হয়—অবশেষে মানুষ তাহার সকল ক্ষমতা কাড়িয়া লইয়া তাহাকে নির্কাসিত করিয়া দেয়। যে রূপ প্রতিদ্বন্দ্বিতার সঙ্গে, অবিরত গতিতে মানুষ বিজ্ঞানের উন্নতি সোপানে আরোহন করিতেছে, তাহাতে মনে হয়—মানুষ যখন সর্বোচ্চ সোপানে উঠিবে, তখন এই সংসারের অবস্থা কি রকম সুখময় হইবে, তাহা কল্পনারও অতীত।

সম্প্রতি পাশ্চাত্য জগতে ব্যাক্তিরিগেলজি বা কীটগুত্ব লইয়া বিশেষরূপে আন্দোলন ও গবেষণা চলিয়াছে এবং অধিকাংশ রোগের কারণ—কোনও না কোন কীটগু বা উদ্ভিদগু নির্ণীত হইয়া ঐ সকল ব্যাধির সংক্রামতা, স্পর্শাক্রমকতা ও বিস্তৃতি নিবারণ উদ্দেশ্যে বহুপ্রকার নিবারক ও সংক্রামকপহারক প্রণালী প্রবর্তিত হইয়াছে। অনেক রোগের উৎপাদক কারণ—নানারূপ উদ্ভিদগু এবং জীবাণু ও তাহাদের ভিন্ন নানা প্রকারে শরীর অভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়া অনেক উৎকট রোগোৎপাদন করিয়া থাকে। বহু রোগবীজ রোগীর শরীর ও তাহার ত্যাগ্য মল মূত্র হইতে মক্ষিকা প্রভৃতির দ্বারা নীত হইয়া খাদ্যদ্রব্য সহ মিশ্রিত হয় ও দেহ মধ্যে প্রবেশ করে এবং নিকটবর্তী অঙ্গাণুতে রোগীর নিক্তিগত মল মূত্র পানীয় জলের সহিত দেহমধ্যে প্রবেশ করতঃ, রোগ জন্মিয়া থাকে বলিয়া বিশেষ সতর্কতা নিবারণ বিধি ব্যবস্থা হইয়াছে।

আমাদের আর্থ্য ঋষিগণ রোগবীজ সকলের উপরোক্ত বিস্তার প্রণালী, রোগের সংক্রামতা ও সম্প্রসারণকর্তার বিষয় জানিয়াই, বোধ হয় কোন কোন রোগী বিশেষকে বাড়ীর ভিতরে প্রবেশ অধিকার দিতে এবং অনেক লোক সমাকীর্ণ হাট বাজার প্রভৃতি হইতে আসিয়া বস্ত্রাদি না খোঁত করিয়া ও স্নানপূর্বক শুচি পবিত্র না হইয়া গৃহ প্রবেশ করা এবং হানাস্তবে পরিভ্রমণ করিয়া, হস্ত ও পদ প্রক্ষালন না করিয়া ও পাছুকা সহ রাসাধরে, ভোজনাগারে ও অন্ত্র গৃহান্তরে প্রবেশ করিতে এবং পান ভোজন করিতে নিষেধ করিয়াছেন। পাণীয় জলের বিশুদ্ধতা রক্ষা করে জলকে নারায়ণ উল্লেখে নদী পুষ্করিণীর জলে বা তীরে মল মূত্র নিক্ষেপ বা পরিত্যাগ মহাপাপ বলিয়াছেন। আমরা আর্থ্য ঋষিদের প্রণীত স্বাস্থ্যরক্ষা বিধান সকলের গৃহতন্ত্ৰ বৃত্তিতে না পারিয়াই, ঐ সমস্ত নিয়মগুলিকে নিত্যান্ত গোড়ামী ও অসভ্যোচিত কুপ্রথা বলিয়া হাসিয়া উড়াইয়া দিই এবং বধেচ্ছা মতে চলি। তাহারই ফলে আমরা দিন দিন জীর্ণ, শীর্ণ, ক্লম্ব ও অরাস্থ্য হইতেছি। আমাদের মশা এই হইয়াছে যে “অকালে পাকিল কুস্তল, গায়ে নাহি বল, কাঁকালী হইল-বাঁকা।”

আমরা পান্চাতা পণ্ডিতদিগের নিকট জানিতে পারিয়াছি যে, স্মৃতিকাজর একটি সংক্রামক ব্যাধি। ট্রেপটোককাস নামক কীটগু হইতে ইহা উৎপন্ন হয়। ঐ জীবাণু ধাত্রী দ্বারা প্রায়ই এক বাড়ী হইতে অন্য বাড়ী আনীত হয়। এই রোগের হাত এড়াইয়া রোগী বাঁচিয়া উঠিলে তাহার পুনর্জীবন লাভ হয়। স্মৃতিকাজরে রোগীকে ঝাঁচাইয়া তুলা বড়ই কঠিন। পাঠক মাত্রেই অবস্ত্র স্মৃতিকা জরের সহিত পরিচয় আছে। কি কোশলে ঈবক গর্তস্থ শিশুকে রক্ষা ও পরিপোষণ করেন, তাহা পাঠ করিলে ভক্তি ও বিশ্বাসে দেহ প্লবিত হয়। মাতৃগর্তস্থ শিশুর পৃথকরূপে আহার, জল, বায়ু গ্রহণের দরকার হয় না এবং সেজন্য মাতা কি অন্য কাহারই কোন চিন্তা করিতে হয় না। মাতার গৃহীত অন্ন, জল, বায়ু গ্রহণেই গর্তস্থ শিশুর সকল অভাব পূর্ণ হইয়া যায়। মাতার ভুক্ত ভ্রবোর সারাংশ রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া এবং মাতার খাস বায়ু দ্বারা দূষিত রক্ত সংশোধিত হইয়া ক্রম শরীরে পরিচালিত হয়, তাহাতেই ক্রণের জীবাণু রক্ষা, পরিপোষণ ও পরিবর্জন হইয়া থাকে। ক্রণের জীবন ধারণোপযোগী সমস্ত ভ্রব্য মাতৃ শরীর হইতে বাহ্যতে অচ্ছন্দে পাওয়া বাইতে পারে, সেজন্য স্মৃতিকর্তা পরমেশ্বর অরাস্থ্য মধ্যে একটি অস্থায়ী ও সাময়িক যন্ত্র বিশেষের সৃষ্টি করিয়া দেন। এই অস্থায়ী যন্ত্রটির নাম — “প্লাসেন্টা” বা “ফ্লু”। তাহার ভিতর দিয়া মাতৃশোণিত ক্রণ দেহে সঞ্চালিত হয়। ক্রণ শরীরের রক্ত সঞ্চালন প্রক্রিয়া ব্যস্ত করা এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে, এদিকে যে বতটুহু বলিলে বক্তব্য বিষয়টি অনভিজ্ঞ ব্যক্তিগণের বুঝিবার সুবিধা হইতে পারে, এখানে তাহাই উল্লিখিত হইবে।

শিশু ভূমিষ্ঠ হওয়া মাত্র ঋণ্ড বিষয়ের সমস্ত ব্যতীত মাতৃ শরীরের সহিত অন্য সমস্ত সম্পর্ক বিচ্ছিন্ন হইয়া যায় ও জীবন ধারণের নিমিত্ত ভৌতিক অগতের সঙ্গে নূতন সম্পর্ক স্থাপিত হয়। তখন “ফ্লু” আর কোন দরকার থাকে না, হতরাং শিশু ভূমিষ্ঠ হইয়া মাত্র ঐ “ফ্লু” সঙ্গে সঙ্গে মাতৃশরীর হইতে বিচ্ছিন্ন হইয়া বহির্গত হইয়া যায়।

ইহাতে জ্বরায়ু গাজে, যে স্থলে ঐ ফুসটি সংযুক্ত ছিল, সেই স্থানে একটা ক্ষত উৎপাদিত হয়। এই ক্ষত স্থান দিয়াই, সংক্রমণ সংঘটিত হইয়া স্মৃতিকা জ্বর প্রভৃতি সেন্টিক পীড়া উপস্থিত করে। পক্ষান্তরে, যদি ফুলের সমুদয় অংশ বিচ্ছিন্ন হইয়া বহির্গত না হয়—কতক অংশ জ্বরায়ু মধ্যে আবদ্ধ থাকে, তাহা হইলে নানারূপ সংক্রামক রোগোৎপাদক জীবাণুর সংস্পর্শে উহা বিধাক্ত ও ছুট হইয়া উঠে। ঐ দূষিত বিষ পদার্থ রক্তস্রোতে প্রবেশপূর্বক নানারূপ অনিষ্টকর ব্যাধি উৎপাদন করিয়া থাকে। ট্রেপ্টোকক্কাস ও টেফিলোকক্কাস নামক জীবাণুই নানারূপ পুরোৎপাদক পীড়া, বিস্তীর্ণশীল সংক্রামক ছুট ক্ষত (ইরিসিপেলাস) ও স্মৃতিকা জ্বর (পিওরপারেল সেপ্টিসিমিয়া) ইত্যাদি সাংঘাতিক রোগের কারণ বলিয়া নির্ণীত হইয়াছে। ইহাদের একটীর সংস্পর্শে অণুটি উৎপন্ন হইতে পারে। ইরিসিপেলাস রোগীর ক্ষত চিকিৎসা করিয়া, ভালরূপে বিশোধন প্রণালী অবলম্বন ব্যতিরেকে প্রসব কার্যে নিযুক্ত হইলে, সেই প্রসূতির ইরিসিপেলাস না হইয়া, স্মৃতিকা জ্বর উপস্থিত হয়। আবার রোগীণীর জ্বরায়ু নিঃসৃত স্রাব অল্প ক্ষতে সংস্পর্শ হইলে ইরিসিপেলাস জন্মিয়া থাকে। অতএব এই সমস্ত যে এক কারণোৎপন্ন সমশ্রেণীর পীড়া, তাহাতে সন্দেহ নাই।

আজকাল কীটপুত্ববিদ পাশ্চাত্য পণ্ডিতদিগের অক্লান্ত অলোচনা, গবেষণা ও অহুসঙ্ঘানে কীটজ্ঞান সর্বপ্রকার উৎকট মারাত্মক ব্যাধি সকলের চিকিৎসা অনেকাংশে সুসাধ্য হইয়াছে বলিলেও অতুক্তি হয় না।

সম্প্রতি আমি একটা উৎকট স্মৃতিকা জ্বরাক্রান্ত রোগিণীর চিকিৎসায় সিরাম চিকিৎসা দ্বারা যে মহোপকার প্রাপ্ত হইয়াছি, নিয়ে তথিবরণ প্রদত্ত হইল।

**রোগিণী—জানিপুং ( নদীয়া )** নিবাসী শ্রীযুক্ত তুটনাথ বিশ্বাস মহাশয়ের কন্যা, বয়স অল্পমান ১৮ বৎসর। এই স্ত্রীলোকটি বেশ সুস্থকার ও সবলা ছিল। রোগিণী বিগত জ্যৈষ্ঠ মাসে একটা মৃত সন্তান প্রসব করে। আমি রোগিণীর প্রসবের ২৩ পরে আহূত হই এবং দিনে ২ বার করিয়া একটুকু আর্গট লিকুইড ও কুইনাইন খাইতে দিই। স্মৃতিকা জ্বরের সম্ভাবনা এবং অধিক রক্তস্রাব ও প্রসবাত্তিক বেদনা (আফটার পেন) নিবারণোদ্দেশ্যেই উক্ত ঔষধ ২২ী ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। ইহাতে রোগিণী ২৩ দিন বেশ ভাল ছিল, তারপর জ্বর হয়। প্রথম দিন জ্বর অল্পই ছিল, ইহাকে মিক ফিবার অর্থাৎ “দুধ-জ্বর” মনে করা হয়। কিন্তু ২ দিন পর্যান্ত জ্বর ত্যাগ না হইয়া বৃদ্ধি পাইতে থাকায়, পুনরায় আমি আহূত হইলাম। রোগিণী বর্তমান অবস্থা নিম্ন লিখিতানুরূপ দৃষ্ট হইল। বর্ণা :—

**বর্তমান অবস্থা।—**জ্বরায়ু আধতন বড় হইয়াছে, উহাতে বেদনা অনুভব করে, হস্ত দ্বারা তলপেটে চাপ দিলে সঙ্করিতে পারে না, তলপেটটি ফুটবলের মত উচ্চ ও লোফিয়া স্রাব বন্ধ হইয়াছে। ৪৫ দিন পর্যান্ত পেটের অস্থখ, শিরঃপীড়া ও অসহ্য পিপাসা বর্তমান আছে। শরীরে বর্ণ হয় বটে কিন্তু তাহাতে উত্তাপ হ্রাস হয় না। মাঝে মাঝে কম্প ও শীত হইয়া উত্তাপ আরও বৃদ্ধি হয়। এই সমস্ত লক্ষণ দৃষ্টে ইহা স্মৃতিকা জ্বর

বলিয়া নির্ণয় করতঃ কুইনাইন, টিং ফেরি পারক্লোরাইড, টিং আইডিন, এই সমস্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। কুইনাইন ও টিং ষ্টিল দিনে ৩ঃ বার ও প্রত্যহ ২ঃ৩ বার ১ কোঁটা করিয়া টিং আইডিন, ১ আউন্স জলের সহিত পৃথকরূপে খাইতে দিলে শ্রুতিকা জরে অনেক সময় সুফল পাওয়া যায়। আমি ইহা অনেক স্থানে দিয়া থাকি।

উক্ত ব্যবস্থা সহ নিম্নোদরে জরায়ুর উপর পুলগীস প্রয়োগ করিতে আদেশ করিলাম এবং ডাইরিরার অস্ত্র সিনেমেন মিস্ত্রসার দিলাম। ইহা ৬ মাত্রা সেবনের পর ডাইরিরয়া হ্রাস হইল, কিন্তু জ্বর বিরাম হইল না। উত্তাপ বিকালে ১০৫ ডিগ্রিরও কিছু উপরে উঠে, প্রাতঃ ১০৩—১০৪ ডিগ্রি থাকে। রোগিণী অত্যন্ত দুর্বল হইয়াছিল ও ক্রমশঃ বিবিধ আয়বির লক্ষণ প্রকাশ পাইতেছিল। অস্থায়ীষায়ী যথোচিত ঔষধ পথ্য ব্যবস্থা করা বন্ধেও রোগিণীর অবস্থা ক্রমশঃ মন্দ হইতেছিল। ২ম দিনে রোগিণীর অবস্থা অত্যন্ত শকটাপন্ন দেখিয়া, রোগিণীর অভিভাবককে সমস্ত বুঝাইয়া, ১০ম দিনে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার এন, সি, মিল্ড এম, বি, মহাশয়কে আহ্বান করা হইল। তিনি রোগিণীকে পরিদর্শন করতঃ “সেন্টিসিমিয়া” হইয়াছে বলিয়া অভিমত প্রকাশ ও এন্টিট্রোপোটোক্কাস পিউরপারেল সিরাম ২০ সি, সি, ইন্জেকশন করার ব্যবস্থা করিলেন। এতদ্ব্যতিত সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধটী প্রদত্ত হইল। যথা ;—

(২) Re,

একট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	১/২ ড্রাম।
টিং ডিজিটেলিস ( P. D & Co's )	...	৫ মিনিম।
হেজ্যামিন	...	১০ গ্রেণ।
টিং ক্লোরফরম কোঃ	...	২০ মিনিম।
একোয়া লিনামেন	...	এড্. ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর, প্রত্যহ ৬ মাত্রা সেব্য।

পথ্য ;— অগ্নাহ্ন ও প্রাসমন এরাক্ট।

১১শ দিবসে—অবস্থা অনেকটা ভাল, সেবনীয় ঔষধ ও পথ্য পূর্ববৎ। ইন্জেকশন করা হয় নাই।

১২শ দিবসে—উদরায় অনেক কম, অস্ত্রান্ত অবস্থাও অনেকটা ভাল। ঔষধাদি পূর্ববৎ।

এই দিন হইতে ১৪শ দিবস পর্যন্ত রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ ভাল হইতে দেখা গিয়াছিল।

১৫শ দিবসে—অস্ত্র পুনরায় উক্ত ডাক্তার মহোদয়কে আনান হয়। এই দিবস পুনরায় এন্টিট্রোপোটোক্কাস সিরাম পিউরপারেল ইন্জেকশন করা হইল। এতদ্বির পূর্বোক্ত ২নং মিশ্রের প্রতি মাত্রার ১/২ ড্রাম করিয়া ডাইনাম কোকা বোগ করিয়া পূর্ববৎ সেবন করিতে দেওয়া হইল।

পথার্য অন্ন হইতে চিকেন ব্রথ ব্যবস্থা করা হইল। সাসপেন্সারি ব্যাণ্ডেজ দ্বারা উদর বান্ধিয়া রাখার ব্যবস্থা করা হইল।

১৭শ দিবসে—রোগিনীর অবস্থা ভাল। উত্তাপ ৯৯.১।

১৮শ দিবসে—কুইনাইন দিলাম।

১৯শ দিবসে—রোগিনী সুস্থ হইয়াছিল।

২০শ দিবসে—রোগিনী খাইবার অল্প অস্থির হওয়ার এক বেলা অল্প পথার্য ব্যবস্থা করিলাম, বিকালে শুধু দুধের ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

২১শ দিবসে—রোগিনী দু বেলা ভাত খাইবার অল্প অনুমোদন করায়, বিকাল বেলা টোট করা কটী ও দুধ ব্যবস্থা করিলাম। প্রত্যহ সকালবেলা এক ডোজ করিয়া কুইনাইন ব্যবস্থা করিলাম।

২২শ দিবসে—রোগিনীর অভিভাবক আসিয়া বলিলেন যে, রোগিনীর ভ্রমণক রক্তস্রাব হইতেছে। আমি গিয়া দেখিলাম—রোগিনীর অবস্থা বিশেষ খারাপ নহে, নাকীর অবস্থাও ভাল। ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট ১০ গ্রেণ, এক মাত্রা। এইরূপ ৩ পুরিয়া প্রস্তুত করতঃ, প্রতি পুরিয়া ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

২৩শ দিবসে—প্রাতে: গিয়া ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ৩% পাসেন্ট সলিউশন ২ সি, সি, মাত্রায় একবার ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশন এবং পূর্ববৎ উক্ত ৩ পুরিয়া খাইতে দিলাম। এইরূপ চিকিৎসায় অতঃপর আর রক্তস্রাব হয় নাই। ২ দিন এইরূপ ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট প্রত্যহ তিন পুরিয়া খাইতে দিয়াছিলাম আর ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ইন্জেকশন দিয়াছিলাম। তাহার পর হইতেই রোগিনী সুস্থ হইয়াছিল।

## দেশী ভৈষজ্য তত্ত্ব ।

### হলুদে করবী বা পীত করবী ।

### Nereum Thebaci.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc.M. B.

( পূর্ব প্রকাশিত ৮ম সংখ্যার ৩৮০ পৃষ্ঠার পর হইতে )

৪র্থ। করবী বিষে বিবাক্ত হওয়ার যে সমস্ত ঘটনা প্রকাশিত হইয়াছে, তাহার কোনটোই এরূপ বিবরণ লিপিবদ্ধ নাই যে, বিবাক্ত হওয়ার আরম্ভ হইতে শেষ পর্যন্ত কোন সুশিক্ষিত অভিজ্ঞ চিকিৎসক কর্তৃক প্রত্যেক বিষয় পর্যবেক্ষিত হইয়া লিখিত

হইয়াছে। কোন্ লক্ষণ প্রথমে আরম্ভ হইল এবং পরিণামে সেই লক্ষণ কি ভাবে শেষ হইল, অপর কোন্ কোন্ বিষে সেই লক্ষণ উপস্থিত হয় কি না এবং যদি হয়, তবে তাহার সহিত করবী বিষে উৎপন্ন লক্ষণের পার্থক্য আছে কি না? কোন পীড়ার উৎপন্ন লক্ষণের সহিত ইহার সাদৃশ্য আছে কি না? যদি থাকে, তবে সে পীড়ার চিকিৎসায় কোন ঔষধ প্রয়োগ করিলে উক্ত উৎপন্ন লক্ষণ সমূহ উপশম হয় কি না? যদি উপশম হয়, তবে তদ্বারা করবী বিষের মানব দেহের সাজঘাতিক মাত্রা এবং আময়িক প্রয়োগের মাত্রা স্থির করা যাইতে পারে কি না? ইত্যাদি প্রশ্নের উত্তর প্রদান করা একমাত্র ক্ষমতাপন্ন ও সুশিক্ষিত চিকিৎসক ব্যতীত অপর কাহারও আরম্ভাধীন নহে। তজ্জন্মই সুশিক্ষিত চিকিৎসকের পরীক্ষার অন্তিমতার উপর নির্ভর করিতে হয়, কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, করবী সম্বন্ধে তদ্রূপ পরীক্ষার বিবরণ অতি বিরল।

৩২। বর্তমান সময়ে আমাদের গুণ গ্রহণ শক্তির এত হীনতা বা নিকটাবস্থা উপস্থিত হইয়াছে যে, কোন বিষয়ের ভাল মন্দ বা সত্যাসত্য নির্ণয়ের শক্তি আমাদের নাই বলিলেও, অত্যাতি কিংবা অ্যাদোক্তি বলা যাইতে পারে না। সে দিবস বিবি বেষাণ্ট বড় দুঃখে বলিয়াছিলেন—“পুরাকালের সমুদ্রত দেশ—মিশর, বাবিলন, রোম, গ্রীশ ইত্যাদি সমস্তই ধ্বংস হইয়াছে, কেবল ভারতবর্ষের ধ্বংসাবশেষ আজিও বর্তমান দেখা যায়, কিন্তু এস্থানের অধিবাসীদিগের এমন মানসিক পরিবর্তন উপস্থিত হইয়াছে যে, তাহারা বিদেশীয়ের কোন বাক্যে বিশ্বাস স্থাপন করিতে পারে না, অথচ বিদেশীয়রা যাহা বলে, তাহাই বিশ্বাস করে, তজ্জন্ম বিদেশীদিগের সাহায্য ব্যতীত ইহাদের উন্নতির আশা নাই”। সুতরাং করবীর উল্লিখিত ক্রিয়া সম্বন্ধেও আমাদেরকে যে, বিদেশীয় উক্তির উপর নির্ভর করিতে হইবে, তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য মাত্র। এক্ষণে আমাদের প্রধান কর্তব্য এই যে, বিদেশীয় কর্তৃক করবী সম্বন্ধে যে যে বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে, তাহা আলোচনা করা।

৩৩। বিদেশীয় সুশিক্ষিত চিকিৎসক কর্তৃক সংগৃহীত এবং প্রকাশিত বিবরণের মধ্যে কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ভূতপূর্ব অধ্যক্ষ ডাক্তার নরমান চিভার্স মহোদয়ের ইণ্ডিয়ান মেডিকেল জুরিসপ্রুডেন্স গ্রন্থে করবী সম্বন্ধে যথেষ্ট বিবরণ সংগৃহীত আছে। আধুনিক সংগৃহীত গ্রন্থের মধ্যে অর্জু ওয়াট এম, বি, সি, এম, সি, আই, ই, প্রণীত “ডিসেনারী অব্ দি ইকনমিক প্রডাক্টস অব্ ইণ্ডিয়া” গ্রন্থ বিশেষ পরিচিত, কিন্তু তন্মধ্যে আমাদের অভিষ্টসিদ্ধির উপযোগী বিষয় কিছুই নাই বলিলেও অত্যাতি হয় না। তাহার গ্রন্থে পূর্ববর্তী সংগ্রহকারদিগের সংগৃহীত বিবরণ আরও সংক্ষেপে লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে। ঔষধীয় তত্ত্ব এবং রাসায়নিক উপাদান সম্বন্ধে তাহার গ্রন্থে নিয়মিত কয়েকটি বিষয় দেখিতে পাই।

(ক্রমশঃ)



হোমিওপ্যাথিক অংশ ।

১৮শ বর্ষ

{ ১৩০২ সাল-পৌষ। }

৯ম সংখ্যা

ঔষধ প্রয়োগ-নিদর্শন ।

থেরাপিউটিক নোটস ।

Therapeutic Notes

লেখক—ডাঃ শ্রী প্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক (মহানাদ । )

জ্বর—Fever

( পূর্ব প্রকাশিত ৪র্থ সংখ্যার ২০৬ পৃষ্ঠার পর হইতে )

**চিহ্ননা।**—কেবলমাত্র দিবসে—বিশেষতঃ মধ্যাহ্নে অথবা বৈকালে ৫টার সময় জ্বর হয় । সবিরাম জ্বর, একদিন বা দু'দিন অন্তর পাল্লা অথবা একদিন বেশী ও একদিন কম । খুব শীত ও কম্প সহ জ্বর, ঘাম দিয়া জ্বর ছাড়ে, চোরবেলা ঘাম হয় । হানিম্যান বলেন—নিজ্রাকালে—বিশেষতঃ রোগীর পৃষ্ঠে ও ঘাড়ে প্রভূত ঘর্ম হইয়া থাকে । সার্বজনিক শোথ, উদর ক্ষীত, দীর্ঘা যকৃত শক্ত ও বেদনাযুক্ত । উত্তাপের সময় নিজ্রা হয় । নাক, মুখ, মলবার, জরাধু বা অস্ত্র হইতে রক্তপ্রাব, পুঁজপ্রাব, অতিরিক্ত শুভ্রদান, বহবার ভেদ, কান ভেঁ। ভেঁ।, অতিরিক্ত ইন্ডিয় সেবা এবং ম্যালেরিয়া সত্ত্ব জ্বর ।



**জেলুসিঅিস্ত্রাম্।**—স্বপ্নবিরাম জ্বর, চক্ষু মুদ্রিত করিয়া অথোরে চূপ করিয়া শুইয়া থাকে, একাকী থাকিতে ইচ্ছা, কথা কহিতে অনিচ্ছা, জিহ্বা লাল ও বাহির করিবার সময় কাঁপে। শিশুর দন্তোদগম কালীন জ্বর, শিশু কোলে থাকিলে পড়িয়া বাইবার ভয়ে কড়াইয়া ধরে। বেলা ১০টা, ২টা, ৪টা, সন্ধ্যা ও রাত্রি ৯টার জ্বর হয়। ক্রোধ, ভয়, কুসংবাদ ও হৃৎমৈথুন হেতু এবং রোজ্র অথবা ঠাণ্ডা লাগিয়া জরোৎপত্তি। স্নায়বীয় ধাতু ও হিষ্টিরিয়া রোগগ্রস্তা স্ত্রীলোক।

**এন্টিম-টার্টি।**—গলা ঘড়্ঘড়িযুক্ত অত্যন্ত কাশি, কিন্তু শ্লেষ্মা উঠে না, রাত্রে কাশির বৃদ্ধি, জ্বর আসিবার সময় হাই তোলা, হাই তুলিয়া অনেকক্ষণ হাঁ করিয়া থাকে, জিহ্বায় সাধা পুরু কোটিং, নিত্ৰালুতা, কপালে ঘর্ম্ম শিশু বিরক্ত, হাত দেখিতে দেয় না, এমন কি, তাহার দিকে তাকাইলেও কাঁদে। পূর্নাহ্ন ৯টা, অপরাহ্ন ৩টা ও সন্ধ্যার সময় জ্বর হয়। স্ত্রীংসেঁতে ঘরে বাস হেতু এবং শরৎ ও বসন্ত কালের জ্বর।

**ক্যামোমিলা।**—পূর্নাহ্ন ১১টা হইতে রাত্রি ১১টার মধ্যে জ্বর, শীত না হইয়া জ্বর, জ্বর বেলা ৯টা হইতে ১২টার মধ্যে। প্রতিদিন ২ ঘণ্টা অগ্ৰোপসারক। দাঁতের বেদনা, কোমরের বেদনা, সামান্ত বেদনাও অসহ্য বোধ, সবুজবর্ণ জলবৎ ভেদ, নাকে জলবৎ সর্দি, নিত্ৰাবস্থায় শিশু চমকিয়া উঠে, বালক বালিকাদের দন্তোদগম সময়, শিশু অত্যন্ত কাঁদে, বিশেষতঃ রাত্রে, কোলে করিয়া না বেড়াইলে শান্ত হয় না, কোপন স্বভাব, হাত দেখিতে দেয় না, বিরক্ত হয়, চক্ষু হরিদ্রা বর্ণ। রাগাধিতা মাতার স্তনপানে তড়কা, রাগ, শোক, দৃষ্টিভ্রা ও সর্দি জনিত জ্বর।

**অ্যালেকেনিস্ত্রা ক্যার্ব।**—কক্ষীয়, জুফলা ও সোরা ধাতু বিশিষ্ট। শূলকার্য অথবা পূর্বে মোটা ছিল, এখন কাহিল হইয়াছে, শিশুর দাঁত উঠিতে বিলম্ব হয়, মস্তকে ঘর্ম্ম বিশেষতঃ রাত্রে মাথার ঘামে বালিশ ভিজিয়া যায়, মস্তকের ফটোনলীর জোড় খোলা, ছুঁইলে মত সাধা মল, কানে পুঁজ, একজিমা, জ্বরের সময় অপরাহ্ন ২টা, বেলা ১১টার একদিন ও ৪টার সময় অন্তদিন শীত না হইয়া জ্বর হয়। চর্ম্মোৎপাৎ বদিয়া গেলে জ্বর।

**ক্রাইওনিস্ত্রা।**—বাতাক্রান্ত ধাতু, খিটখিটে স্বভাব। জ্বরের সময় বিশেষ নিদ্রিষ্ট নাই। প্রায় সকল সময়েই হইতে পারে। স্বপ্নবিরাম জ্বর। নড়াচড়ায় বেদনার বৃদ্ধি, সেজন্ত চূপ করিয়া শুইয়া থাকে, বক্ষঃস্থলে, পাজরে, লিভারে স্থচীবিদ্ধবৎ বেদনা, স্থিরভাবে বেদনার স্থান চাপিয়া শয়ন করিলে উপশম, অত্যন্ত কাশি, কাশিতে বৃকে লাগে, গয়েরের সঙ্গে রক্ত থাকিতে পারে। নাক দিয়া রক্ত পড়ে, স্তনঘর্ষ কঠিন হয়, বিষয় কৰ্ম্ম সবল বা দৈনিক কার্যের কথাবার্তা বা প্রলাপ, অনেকক্ষণ অন্তর বহু পরিমাণে জল খায়, শিরঃপীড়া, কোষ্ঠবদ্ধ, মূত্রের আশ্বাদ তিক্ত, সহজে ক্রোধের উদ্বেক, জলে ভিজিয়া, গ্রীষ্ম ফালে বরফ সেবনে, ঋতুস্রাব ও স্তনদুগ্ধ বদ্ধ হইয়া এবং তরুণ উদ্ভেদের বিলোপে জরোৎপত্তি।

(ক্রমশঃ)

## হোমিওপ্যাথিক ঔষধের অত্যাশ্চর্য্য ফল ।

লেখক-ডাঃ শ্রীভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় ।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক । মহানাদ ।



সন ১৩২৮ সালের ১৫ই শ্রাবণ গোয়াই গ্রামের শ্রীযুক্ত ভবানী চরণ চক্রবর্তী পুত্রের চিকিৎসার জন্য আহূত হই। যথা সময়ে তাঁহার বাড়ীতে উপস্থিত হইয়া শুনিলাম যে, — প্রায় দুই মাস হইল ভবানী বাবুর যমজ সন্তান হয়। একটা কন্যা ও অপরটা পুত্র।

কিছুদিন পূর্বে কন্যাটির পীড়া হয় এবং সুদর্শনের কবিরাজ শ্রীযুক্ত কৃষ্ণধন চট্টোপাধ্যায় মহাশয় তাহার চিকিৎসা করেন। তিনি মস্ত তত্বাদিও ভালরূপ জানেন বলিয়া, অনেকের পরামর্শ মতে তাঁহাকেই ডাকা হইয়াছিল। কিন্তু কন্যাটি মারা গিয়াছে। তৎপরেই এই ছেলেটির আবার ঠিক সেইরূপ অসুখ হইয়াছে। এবারে আর তাঁহাকে ডাকা হয় নাই, স্থানীয় কবিরাজ ( বদ্রিশাল গৈলা নিবাসী ) মহাশয় ২১ দিন দেখিতে ইচ্ছা প্রকাশ করায়, তাঁহার হস্তে চিকিৎসার ভার অর্পিত হয়। ইনি ৩৪ দিন চিকিৎসা করার পর, গত কল্য বলিয়াছেন—‘ শিশুর বিষম জ্বর হইয়াছে। এত অল্প বয়সে এরূপ জ্বর হওয়ায় আমি ভাবীফল ভাল দেখিতেছি না। সুতরাং আপনারা যদি অল্প কোন চিকিৎসককে দেখাইতে ইচ্ছা করেন, তবে দেখাইতে পারেন’ এই বলিয়া জবাব দিয়াছেন।

যাহা হউক এই সকল বিষয় জ্ঞাত হইয়া অতঃপর রোগী দেখিতে যাওয়া হইল।

**বর্ত্তমান অবস্থা।** দেখিলাম শিশুটির খুব পেটের ফাঁপ রহিয়াছে, বহুবার ভেদ ও বমন হইয়াছে ও এখনও হইতেছে। কিন্তু কবিরাজ মহাশয় পেটের উপর, উক্ক হইতে গাড়ুর নলের সাহায্যে বহুক্ষণ ধীরে ধীরে শীতল জলধারা প্রক্ষেপ করণস্তর পুরাতন পুষ্করিণীর পচা পাক প্রলেপ দেওয়ায়, বমনের অনেকটা শান্তি হইয়াছেন। কিন্তু বাহ্যে কমে নাই; মল হড়্ হড়ে, সবুজ বর্ণ। শিশুর মস্তকের ফণ্টানেলী এতদূর বিচ্ছিন্ন হইয়া বসিয়া গিয়াছে যে, সহসা দেখিলে মনে হয়—যেন, একটা মস্তকের উপর আর একটা মস্তক রহিয়াছে। চক্ষু মুদ্রিত। নিশ্বাস প্রশ্বাস ক্রান্ত। জ্বর ১০৫ ডিগ্রী। স্তন পান করিতে পারে না, একটু জলবারি খাওয়ান হয়। শিশুটি অত্যন্ত ক্লান্ত হইয়াছে।

**চিকিৎসা।**—হোমিওপ্যাথিক গ্রন্থে কথিত হইয়াছে যে, এলোপ্যাথিক বা কবিরাজী প্রভৃতি ভিন্ন মতের চিকিৎসিত রোগীর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিতে হইলে, সর্বপ্রথমে **নক্সভমিকা** অথবা **সালফার** দিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করিতে হইবে। কিন্তু আমি রোগীর নিম্নলিখিত লক্ষণানুযায়ী **নক্সভমিকা**, কি **সালফার** দিতে হইবে, তাহা নিরূপণ করিয়া থাকি। যথা;—রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে **নক্সভমিকা** এবং উদরাময় থাকিলে **সালফার** দিই। উদরাময় থাকিলেও যদি পেটের ফাঁপ থাকে, তবে **নক্সভমিকা**

ব্যবস্থা করি। এতদ্ভিন্ন অধিক দিনের পীড়ায় সাগফার এবং অল্প দিনের পীড়ায় নক্সভমিকা প্রয়োগ করিয়া থাকি। শরীরে কোন প্রকার ইর্যাপ্শন থাকিলে সাগফার এবং উহা না থাকিলে নক্সভমিকা দিই। এতদনুসারে এই রোগীকে প্রথমেই নক্সভমিকা ২০০ এক মাত্রা খাইতে দিলাম। শিশুর মস্তকের অবস্থা দেখিয়া প্রথমেই ক্যালকেকেন্সিয়া যে, ইহাব সঞ্জীবনী ঔষধ, তাহা আমার মনে হইল। কিন্তু ক্যালকেকেন্সিয়া কার্ক ও ক্যালকেকেন্সিয়া ফস্ফরিকা, এই উভয় ঔষধেই মস্তকের অবস্থা ঐরূপ হইয়া থাকে। এখানে মলের অবস্থা ও বর্ণ যেরূপ এবং শিশুটী যেরূপ ক্লশ, তাহাতে ক্যালকেকেন্সিয়া ফস্ফরিকাই সমধিক উপযোগী বোধ করিয়া, সে দিনে খাইবার অল্প দুই মাত্রা ও পরদিন প্রাতে: খাওয়ার অল্প এক মাত্রা, মোট তিন মাত্রা ক্যালকেকেন্সিয়া ফস্ফরিকা ২০০, সেবনের ব্যবস্থা দিয়া বৈঠকখানায় আসিলাম।

এই সময় ঐ গ্রামের বাবু সত্যচরণ বন্দ্যোপাধ্যায় আসিয়া উপস্থিত হইয়া আমাকে জিজ্ঞাসা করিলেন—“শিশুর চেষ্টা (বক্ষ) কেমন দেখিলেন?” আমি বলিলাম—চেষ্টা সম্পূর্ণ স্থির নহে। তিনি আমার টেথিস্কোপ লইয়া চেষ্টা একজামিন করিয়া আসিলেন।

বৈঠকখানার আগার পর জিজ্ঞাসিত হইলাম যে, “শিশুটির অবস্থা কিরূপ এবং অল্প চিকিৎসক আনিতে হইবে কি না”। এতদন্তরে বলিলাম—“একে অতি শিশু ও বমজ, তাহাতে একটা শিশু ঠিক এইরূপ পীড়াতেই মারা গিয়াছে। সুতরাং ভাবীকল শুভ হইবার আশা খুবই কম। সুতরাং আমার অপেক্ষা আর একজন শ্রেষ্ঠ চিকিৎসককে আনয়ন করাই শ্রেয়: ও আমি তাহাই অহুমোদন করি এবং তাহা আমার পক্ষে যেমন সুবিধা জনক, ভবানী বাবুর পক্ষেও তেমনই শাস্তিদায়ক হইবে। আপনারা চন্দননগরের শীতল বাবু অথবা বৈচিত্র মহেন্দ্র বাবুকে আনিতে পারেন”। এতদনুসারে ডাঃ মহেন্দ্র বাবুকে আনাইবার ব্যবস্থা করা হইল।

পত্র সহ তৎক্ষণাৎ বৈচিত্রে লোক পাঠান হইল, আমিও বিদায় হইলাম। পরদিনে যথাসময়ে ডাঃ মহেন্দ্র বাবু ও আমি, উভয়ে ভবানী বাবুর বাড়ীতে পৌছিলাম।

আজ বৈঠকখানায় অনেকগুলি ভদ্রলোক আমাদের আগমন প্রতীক্ষা করিতেছিলেন। গাড়ী হইতে অবতরণ করিয়া দেখিলাম—ভবানী বাবু প্রভৃতি সকলেরই মুখে আনন্দের রেখা প্রতিফলিত। আমরা বৈঠকখানায় না বসিয়া বরাবর রোগী দেখিতে গেলাম। কিন্তু বাইরা বাহা দেখিলাম, তাহা বাস্তবিক আশ্চর্যজনক—চিন্তাভীত—বপের অগোচর। আজ শিশুর জ্বর নাই, পেটের ঠোণ নাই, সকালে শুন পান করিয়াছে এবং সুস্থ শিশুর ভায় চতুর্দিকে নিরীক্ষণ করিতেছে।

রোগীর ইতিবৃত্ত ও অবস্থাদি শ্রবণ ও পর্যবেক্ষণ করিয়া, ডাঃ মহেন্দ্র বাবু আমাকে জিজ্ঞাসা করিলেন—“কি ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল?” আমি বলিলাম—

ক্যালকেরিয়া ফক্ষরিকা। তিনি বলিলেন—“এ রোগীর আর কিছুই অস্থ্য নাই, একেবারে প্রমোদিত নিষ্কোপ করা হইয়াছে।

দুই দিনের অন্তর ঐ ঔষধ আরও ৪ মাত্রা দেওয়া হইল এবং ১৮ই প্রাৰণ আমি আর একবার গিয়া দেখিলাম—শিশুটি সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে।

এই দিন অত্রত্য বাবু প্রভাসচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় মহাশয় বলিলেন—“প্রথম দিন আপনি দেখিয়া বাইবার পর ডাঃ সত্যচরণ বলিয়াছিল—“আপনি শিশুর রোগ ঠাওরাইতে পারেন নাই।” আমি বলিলাম—সত্যচরণ বাবু সেদিন ট্রেডিস্কোপ লইয়া বেক্রপ ছুটাছুটি করিয়াছিলেন, তাহাতে তিনি যে, ঐরূপ একটা কিছু বলিবেন, তাহা তখনই আমি বুঝিয়াছিলাম। রোগ যদি ঠাওরাইতে পারি নাই, তবে রোগী আরাম হইল কি করিয়া? সকলে উচ্চ হাস্য করিয়া উঠিলেন।

## বাইওকেমিক অংশ ।

—:—

### বাইওকেমিক চিকিৎসায় আরোগ্যপ্রাপ্ত কয়েকটি রোগীর বিবরণ ।

লেখক—শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস M.B., F.R.E.S (London)

M. R. I. P. H. (Eng.)



শর্করা বিহীন বহুমূত্র—( Polyuria or Diabetes insipidus )। ইহা এক প্রকার বহুমূত্র পীড়া। ইহাতে মূত্র মধ্যে শর্করা ( sugar ) থাকে না। এই পীড়ায় রোগী ঘণ্টায় এক কি দুই বার মূত্র ত্যাগ করে। কখনও ইহা অপেক্ষা কমও মূত্র ত্যাগ করিয়া থাকে। মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব ( specific gravity ) খুব কমিয়া যায়। সাধারণতঃ ১০০০ বা ১০০২—১০০৫ পর্যন্ত হয়। কিন্তু শর্করা যুক্ত বহুমূত্র পীড়াক্রান্ত রোগীর মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব খুব বৃদ্ধি হয়। এমন কি, ১০৩৫—১০৪৫ পর্যন্তও হইয়া থাকে। এই পীড়ায় রোগী সর্বদাই শর্করাহীন মূত্রত্যাগ করিয়া থাকে। মূত্রত্যাগ করিলেও, মনে হয় আরও মূত্রত্যাগ হইবে। ইহাই এই পীড়ার সাধারণ লক্ষণ। ঘন ঘন মূত্রত্যাগের অন্তরাত্রে ক্ষুধা হয় না। ইহা ব্যতীত রোগী আর বিশেষ কোনই অস্থ্যতা বোধ করে না। কখন কখনও বৈকালে মাথার ব্যথা হইতে দেখা যায় এবং সাধারণতঃ মাথার পশ্চাৎ দিকেই ব্যথা হইয়া থাকে। অত্যন্ত তৃষ্ণা—মুখাত্যন্তরে শুষ্কতা বোধ, ইহাও কখন কখন দেখা যায়।

**উদ্দীপক কার্য।** অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় পরিচালনা, মত্তাদি পান, ধাতু ও স্বাভাবিক দৌর্বল্য, শুক্রমেহ প্রভৃতিই এই পীড়ার উদ্দীপক কারণ বলিয়া বিবেচিত হয়। নিয়মিত সময়ে চিকিৎসা না হইলে, এই পীড়া ক্রমশঃ শরীরায়ুক্ত বহুমূত্র পীড়ার পরিবর্তিত হইয়া থাকে এবং ক্রমশঃ রোগীকে মৃত্যুর পথে টানিয়া আনে।

বাইওকেমিক চিকিৎসায় এই পীড়া সত্তর, সুন্দররূপে ও সহজে আরোগ্য হইয়া থাকে।

**চিকিৎসা—**ডাঃ কার্বে বলেন যে, এই পীড়ায় ক্যালকেরিয়া ক্স, ক্যালি ক্স ও নেট্রাম্ মিউর উৎকৃষ্ট ঔষধ। উক্ত ঔষধ ২১ প্রত্যেকে এক গ্রেন করিয়া লইয়া একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ১২ মাত্রা। প্রত্যাহ ৩ঃ মাত্রা সেব্য। তরুণ পীড়ায় উহাদের নিয়ন্ত্রণ (৩x, ৬x বা ১২x) ও পুরাতন পীড়ায় উচ্চক্রম (৩০x, ৬০x বা ২০০x) ব্যবহার্য। আমি এই পীড়াক্রান্ত একটা শিক্ষিত যুবককে অল্প দিন হইল বাইওকেমিক চিকিৎসায় সম্পূর্ণরূপে সুস্থ করিয়াছি। িয়ে এই রোগীটির বিবরণ উদ্ধৃত হইল।

**রোগী।**—যুবক। বহুদিন হইতে এই যুবকটি ধাতুদৌর্বল্য পীড়ায় ভুগিয়া, অতঃপর বহুমূত্র পীড়াক্রান্ত হয়। প্রায় নানাদিক ৩ বৎসর কাল এই পীড়ায় ভুগিতেছিল। অতিরিক্ত হস্ত মৈথুনের ইতিহাসও পাওয়া যায়। প্রায় প্রতি রাত্রেই স্বপ্নদোষ হইয়া থাকে। দিনে রাত্রে ২৫—৩৫ বার মূত্রত্যাগ হয়। কখনও কিছু কম এবং কখনও বেশী প্রস্রাব হয়। প্রস্রাব পবীকায় শরীর পাওয়া যায় নাই। প্রস্রাবের অপেক্ষিক গুরুত্ব ১০০১, তৃষ্ণা স্বাভাবিক অপেক্ষা বেশী ছিল এবং মাঝে মাঝে বৈকালে ও বিশ্রামের আহারের পরেই মংথার যন্ত্রণা হইত। ক্ষুধামান্দ্য ছিল। গুরুত্বাক আহার্য সহজে জীর্ণ হইত না। সামান্ত গুরু খাদ্য আহারেই চোয়া ঢেঁকুর উঠিত। শরীর দুর্বল, পরিশ্রম করিতে অপারগ এবং চিন্তা করিবার ক্ষমতা প্রায় লুপ্ত হইয়াছিল। রোগীর অবস্থি লক্ষণাদি দৃষ্টে আমি নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

Re.

ক্যালকেরিয়া ক্স ৩০x	...	২ গ্রেন।
নেট্রাম্ মিউর ৩০x	...	২ গ্রেন।
ক্যালি ক্স ৩০x	...	২ গ্রেন।
নেট্রাম্ ক্স ৩০x	...	২ গ্রেন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা উক্ত ভলে দ্রব করিয়া প্রত্যাহ ৩ঃ বার সেব্য।

**পুথ্যাদি—**মাছ ও মাংস আহার নিষিদ্ধ। অর্ধ সিদ্ধ মূর্গীর ডিম, লঘু পান্য অথচ বলকারক খাদ্য এবং প্রত্যাহ প্রাতে: মিশ্রি বা চিনিসহ ২ আউল মাখন এবং প্রচুর হুট, দধি এবং আতপ ততুলের অন্নসহ প্রচুর ঘৃত বা বিগুন্ধ মাখন খাইতে বলিয়াছিলাম।

এই ব্যবস্থায় রোগী দুই মাস মধ্যে সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে। চিকিৎসার অন্তর্য

দুই হইতেই দিনে রাতে মাত্র ৬-৮ বার প্রয়োগ হইত । প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১.০১২ হইয়াছিল । আরও ১ মাস নিয়মিত চিকিৎসায় রোগীর স্বপ্নদোষ প্রকৃতি ক্রমশঃ পড়াও অন্তর্হিত হওয়ায় ঔষধ বাদ করিয়া দিয়াছি । রোগী এখন সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়া, অল্পদিন হইল বিবাহ করিয়াছেন ।

**অর্শ ( Piles )**—একটি অন্তর্ভুক্ত Internal Piles ) তরুণ অর্শ রোগী আমার চিকিৎসাধীনে বাইওকোমিক ঔষধে অতি শীঘ্র ও সহজে সুস্থ হইয়াছেন । পীড়া প্রকাশের প্রথম দিন হইতেই দাওতে অব্যাহত পরেই গুহ্বার দিয়া কাঁচা রক্ত অনেকটা করিয়া নির্গত হইত এবং প্রায় অর্ধ ঘণ্টাকাল পর্যন্ত রোগী একপ্রকার অব্যক্ত যন্ত্রণা ভোগ করিত । পরীক্ষায় অর্শ বলিয়া স্থির করা হইয়াছিল । রোগ প্রকাশের ৪র্থ দিবসেই রোগী আমার চিকিৎসাধীন হয় । এই রোগীকে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল ।

স্থানা ;—

Re.

ক্যালেকেরিয়া ক্লোর ৬x	...	...	১ গ্রেণ ।
ফেরাম্ ফস্ ৬x	...	...	১ গ্রেণ ।
ক্যালি মিউর ৬x	...	...	১ গ্রেণ ।

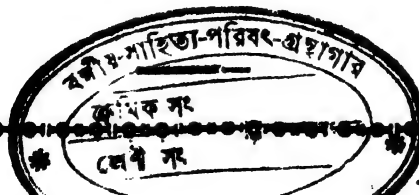
একজে মিশ্রিত করিয়া ১ মাষা । এইরূপ ৮ মাষা । প্রত্যহ ৪ বার সেবা । ঔষধ ব্যবহারের দ্বিতীয় দিন হইতে রক্তস্রাব ও যন্ত্রনা কম হইয়া যায় । অতঃপর একমাস চিকিৎসার পর রোগীকে সম্পূর্ণ সুস্থবোধে ঔষধ কম করিয়া দেওয়া হয় । কিন্তু ১ বৎসর কাল পর্যন্ত এই ঔষধ মাঝে মাঝে ব্যবহারের উপদেশ দিয়াছি—ইহাতে পুনরাক্রমণের সম্ভাবনা দূরীভূত হইবে ।

**অন্তান্ত :**—বাইওকোমিক ঔষধ দ্বারা একটু বিচক্ষণতা ও ধৈর্যের সহিত চিকিৎসা করিতে পারিলে, ইহাতে বহু দূঃস্বপ্নাঙ্গ পীড়া অতি সহজে ও সস্তর আরোগ্য হয় । আশাকরি চিকিৎসক বন্ধুবর্গ এই চিকিৎসা বিজ্ঞান কিছু কিছু অধ্যয়ন করিয়া ইহার সত্যতা নিজেই বিচার করিবেন । জনৈক আমেরিকান বিচক্ষণ বৈজ্ঞানিক বলিয়াছেন যে,—“জগতে যত রকম চিকিৎসা বিজ্ঞান আজ পর্যন্ত আবিষ্কৃত হইয়াছে, তন্মধ্যে মহামতি হুস্‌লার আবিষ্কৃত এই বাইওকোমিক চিকিৎসা বিজ্ঞানই, সম্পূর্ণ নির্ভুল ও শ্রেষ্ঠ” । ডাঃ ক্যারেল ও তাঁহার পুস্তকের বহু স্থানে এই মতের প্রতিধ্বনি করিয়া গিয়াছেন । এই চিকিৎসা-প্রণালী সকলে পরীক্ষা করেন, ইহা আমার অনুরোধ ।

## আনন্দ সংবাদ !

আমরা অতীব আনন্দের সহিত প্রকাশ করিতেছি যে—চিকিৎসা-প্রকাশের প্রধান পৃষ্ঠপোষক ও শুভাভিযায়ী এবং সুযোগ্য লক্ষপ্রতিষ্ঠ লেখক, পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞানে উচ্চ উপাধিধারী,—বাইকোমিক বিজ্ঞানের একনিষ্ঠ সাধক—ইংলণ্ডের রয়েল ইনষ্টিটিউট অব পাবলিক হেলথ্ নামক বিজ্ঞানাগারের অত্রতম সভ্য সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত নরেন্দ্র কুমার দাস M. B. F. R. E. S. (London), M. R. I. P. H. (Eng) মহাশয় আয়ুর্কৌদীয় চিকিৎসা শাস্ত্রে অসাধারণ বৃৎপত্তি লাভ করতঃ, সম্মানে “ভিবগরত্ব” উপাধি লাভ করিয়াছেন। কলিকাতায় সুবিখ্যাত আয়ুর্কৌদাচার্য্য লক্ষপ্রতিষ্ঠ কবিরাজ শ্রীযুক্ত দক্ষিণাচরণ কবিরত্ন মহোদয় নরেন্দ্র বাবুকে এই উপাধি ভূষণে অলঙ্কৃত করিয়াছেন। মঙ্গলময় শ্রীভগবান নরেন্দ্র বাবুকে দীর্ঘায়ু কথিয়া দেশের মঙ্গল সাধনে নিয়োজিত করুন, ভগবচ্চরণে ইহাই আমাদের ঐকান্তিক প্রার্থনা।

বিভিন্ন চিকিৎসা বিজ্ঞানে ডাঃ দাসের এতদূণ জ্ঞানার্জন স্পৃহা, পাশ্চাত্য শিক্ষাভিমাত্রী এতদ্বৈশীয প্রত্যেক চিকিৎসকের যে, সর্ব্বথা অমুকরণীয়, তদুদ্বৈথ বাহুল্য মাত্র। দেশের হৃদ্যাগা—এদেশীয় চিকিৎসকগণের মধ্যে প্রায় কাহারও অভিজ্ঞতার জ্ঞান স্পৃহা নাই, বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। বিভিন্ন চিকিৎসা শাস্ত্রে অভিজ্ঞতা লাভ ত দূরের কথা—নানা উপায়ে জ্ঞান লাভ করতঃ, স্বীয় অবলম্বিত চিকিৎসা শাস্ত্রে সম্যক পারদর্শী হওয়াও যে, প্রত্যেক চিকিৎসকেরই সর্ব্বতোভাবে কর্তব্য, ইহাও অধিকাংশেরই ধারণার বহির্ভূত। পঠিত বিজ্ঞানই ইহাদের আজীবনের সঙ্গী—আর কিংসে উত্তরোত্তর দর্শনীয় পরিমাণ বৃদ্ধি করিবেন, ইহাই ইহাদের জীবনের একমাত্র কাম্য। এই সনাতন নীতির ব্যতিক্রম করিয়া—কঠোর দায়িত্বপূর্ণ কার্য্যে ব্যাপৃত থাকিয়াও নরেন্দ্র বাবুর জ্ঞান একজন উচ্চ শিক্ষিত চিকিৎসককে বিভিন্ন চিকিৎসা-বিজ্ঞানালোচনার নিয়োজিত থাকিতে এবং তদসমুদয়ে সম্যক অভিজ্ঞতা লাভ করিতে দেখিলে, বাস্তবিকই তাহা যুগপৎ বিস্ময় ও আনন্দের বিষয় হয়। অধ্যয়ন স্পৃহাশীল অক্লান্ত কর্ম্মী নরেন্দ্র বাবুর এলোপ্যাথিক ও বাইকোমিক বিজ্ঞান আলোচনা ও তদভিজ্ঞতার ফল পাঠকগণ বিদিত আছেন। পুনরায় আয়ুর্কৌদ শাস্ত্রে তাহার অভিজ্ঞতা লাভের সফলতা সংবাদ প্রাপ্তে তাই আজ আমরা সমধিক আনন্দিত হইয়াছি। মঙ্গলময় পরমেশ্বরের সমীপে সর্ব্বান্তকরণে প্রার্থনা করি—নরেন্দ্র বাবু দীর্ঘজীবন লাভ করতঃ, বিভিন্ন চিকিৎসা শাস্ত্রে তাহার বহুদর্শন লক্ষ অভিজ্ঞতার ফল চিকিৎসক সমাজে প্রকাশ করিয়া, চিকিৎসা জগতের মঙ্গল সাধন করুন—দেশবাসী উপকৃত হউক।



ভারতে সর্ব প্রথম সিরাম, ভ্যাক্সিন  
এবং ইঞ্জেক্সিয়ো ঔষধের এম্পুল প্রস্তুত কারক  
দি

## বেঙ্গল ইমিউনিটি কোঃ লিমিটেড

ডাইরেক্টর ও কার্য নির্বাহক সমিতির মেম্বরগণ—

সার নীলরতন সরকার M.A. M.D. D.C.L. K. T.

ডাঃ বিধানচন্দ্র রায় M.D. M.R.C.P. F.R.C.S. M. L. C.

ডাঃ প্রমথনাথ নন্দী M. D. প্রভৃতি বিখ্যাত চিকিৎসকগণ।

মূল্য তালিকার জ্ঞান ম্যানেজিং ডিরেক্টরের নিকট আবেদন করুন।

### বেঙ্গল ইমিউনিটি কোংর প্রস্তুত

প্রত্যেক ইঞ্জেক্সিয়ো ঔষধের এম্পুল এবং ভ্যাক্সিন, সিরাম, রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার,  
পিটাইটিন প্রভৃতি বিরূপ টাটকা, বিশুদ্ধ ও নির্দিষ্ট শক্তিসম্পন্ন এবং সম্যক উপকারী,  
একবার পরীক্ষা করিলেই বুঝিতে পারিবেন।

বস্তুত: অকৃত্রিমতা, নির্দিষ্ট শক্তি ( Strength ) এবং

সর্বোপরি স্থলভতা,

ইহাই বেঙ্গল ইমিউনিটির ঔষধের বিশেষত্ব—আর  
এই বিশেষত্ব হেতুই

বেঙ্গল ইমিউনিটি আজ প্রতিযোগিতায় অপরাজিত—বেঙ্গল ইমিউনিটির প্রত্যেক ঔষধটাই  
উপকারিতার নীর্বাহন অধিকার করিয়াছে—ভারতের বাণিজ্যিক চিকিৎসকই নিঃসন্দেহে এবং  
উপযোগিতার সহিত বেঙ্গল ইমিউনিটি কোংর ইঞ্জেক্সিয়ো ঔষধই ব্যবহার করিতেছেন।

পরীক্ষা করিয়া দেখুন—

সর্বপ্রকার সিরাম, ভ্যাক্সিন, ইঞ্জেক্সনের এম্পুল, রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার  
প্রভৃতি সমুদয় ঔষধই বিরূপ বিশুদ্ধ এবং টাটকা, অথচ বিলাতি অপেক্ষা  
মূল্য কত স্থলভ।

ভারতবর্ষের সর্বত্র বেঙ্গল ইমিউনিটির ঔষধ পাওয়া যায়।

কলিকাতায় প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর

১৯৭-মং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

৮৭ ১৮৭ বর্ষ) ১২-১১৭ বর্ষ)



# সুপ্রসিদ্ধ ইউনিয়ন ড্রাগ কোম্পানীর প্রস্তুত

কালাজ্বরের অব্যর্থ আরোগ্য সাধক এন্টিমনি ব্যটিত  
নূতন প্রয়োগরূপ

## এমিনোস্টিবিউরিয়া—Aminostiburia

ফুল অব ট্রিপিক্যাল মেডিসিন এবং অস্ত্রা অরুসকানাগার ( Research Laboratory )  
ও হস্পিটালের বহু পরীক্ষার--এন্টিমনি ব্যটিত অস্ত্রা প্রয়োগরূপ অপেক্ষা, কালাজ্বরে  
এমিনোস্টিবিউরিয়া শ্রেষ্ঠতর ও অধিকতর সত্বর উপকারক বলিয়া প্রমাণিত হইয়াছে।  
১—২টি ইঞ্জেকসনেই জ্বর বন্ধ, শীঘ্র বক্রণের বৃদ্ধি হ্রাস, রক্তহীনতা দূরীভূত এবং ৩—৬টি  
ইঞ্জেকসনে অধিকাংশ স্থলে রোগী এতদ্বারা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে।

এমিনোস্টিবিউরিয়া সম্পূর্ণ নির্দোষ ভাবে প্রস্তুত। ইহার কোন বিবক্রিয়া নাই বা ইহাতে  
প্রতিক্রিয়া কোন হ্রস্বকণ উপস্থিত হয় না। তরুণ কালাজ্বরে এবং যে স্থলে এন্টিমনিব্যটিত  
অস্ত্রা ঔষধ নিষ্ফল হয়, সেই স্থলে ইহাতে অতি সত্বর সম্ভাবজনক উপকার পাওয়া যায়।  
জাতিস, লিম্ফ্যানিয়া রক্তামাশয় ও ব্রুসেলিটস বর্তমানেও ইহা প্রয়োগ করা বাইতে পারে।

মাত্রা।—পূর্ণ বয়স্কদিগকে প্রথমতঃ ০.০৫ গ্রাম মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ  
০.২ গ্রাম পর্যন্ত প্রয়োজ্য।

ইঞ্জেকসন বিশি।—সপ্তাহে ২ বার করিয়া ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োজ্য।

প্যাকেজ।—সম্পূর্ণ বায়ুবিহীন আবদ্ধ এম্পুল মধ্যে ইহার প্রত্যেক মাত্রা ঔষধ  
ধাকে। সলিউশন প্রস্তুত করণের সুবিধার্থ প্রত্যেক মাত্রা এমিনোস্টিবিউরিয়ার এম্পুলের  
সহিত একই বাস্ক মধ্যে, ৩ সি, সি, ডবল ডিষ্টিল্ড ওয়াটারের ১টি এম্পুল থাকে।

মূল্য।—ডবল ডিষ্টিল্ড ওয়াটারের ( ডি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ) ৩ সি, সি, পরিমাণ ১টি  
পৃথক এম্পুল সমেত প্রত্যেক মাত্রা বিশিষ্ট এমিনোস্টিবিউরিয়ার একটা এম্পুলের মূল্য নিম্নে  
লিখিত হইল।

০.০২৫ গ্রাম মাত্রা বিশিষ্ট প্রতি এম্পুলের মূল্য ৫০ বার আনা।

০.০৫ " " " " " " ১ টাকা।

০.১০ " " " " " " ১০ এক টাকা আট আনা।

০.১৫ " " " " " " ১৫ এক টাকা বার আনা।

০.২০ " " " " " " ২০ দুই টাকা।

কন্সলেশন। একসঙ্গে ৬টি বা ততোধিক এম্পুল লইলে যথোচিত কামরান দেওয়া হয়।

দ্রষ্টব্য।—প্রত্যেক এম্পুলের সহিত ইঞ্জেকসন বিশি, সলিউশন প্রস্তুত প্রণালী প্রকৃতি  
সমুদয় জাতব্য বিবরণ দেওয়া আছে।

প্রাপ্তি স্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ঠোকা

১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

## কালী-জরের ফল প্রদ ঔষধ ইউরিয়া স্টিবামাইন—Urea Stibamiue

কালীজরে “ইউরিয়া স্টিবামাইন” ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হইতেছে। কলিকাতা স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিনে ইহার উপকারিতা বিশেষরূপে প্রতিপন্ন হইয়াছে। মাত্রা। ০.১—০.২৫ গ্রাম। শীতল জলে দ্রব্য করিয়া ইন্ট্রাভেনস ইন্জেক্সনরূপে প্রয়োগ্য। ০.২৫ গ্রামের বেশী প্রয়োগ করার প্রয়োজন হয় না।

মূল্য। সম্পূর্ণরূপে আবদ্ধ, ০.০৫ গ্রাম প্রতি এম্পুল ১.০, ০.১ গ্রাম ১দ০, ০.১৫ গ্রাম ২০, ০.২০ গ্রাম ২৫০ টাকা। এককালীন ৬টি বা ততোধিক এম্পুল লইলে শতকরা ১০ হিঃ কমিশন দেওয়া হয়। এককালীন বেশী পরিমাণে লইলে কমিশনের হার বদ্ধিত করা হয়।

**প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর,**

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

## পাইরোলিন—Pyrolin

ফোলটার হইতে প্রাপ্ত বীৰ্যবান উপাদান সহ ক্যাফিন সাইট্রাস সংমিশ্রিত করতঃ ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। মাত্রা। ১—২টি ট্যাবলেট। ক্রিয়া—উৎকৃষ্ট উত্তাপহারক, বেননানিবারক ও স্নায়বীয় উগ্রতানাশক। আনন্দিক প্রয়োগ—বিধি প্রকার অব, স্নায়ুশূল, শিরঃপীড়া ও বাতরোগে বিশেষ উপকারক। যে কোন প্রকার জরের উত্তাপ অবস্থায় ১—২টি ট্যাবলেট মাত্রায় একবার মাত্র সেবন করিলে শীঘ্রই (অর্কি হইতে এক ঘণ্টার মধ্যে) শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া জ্বর বিচ্ছেদ হয় এবং অবকালীন মাথাধরা, গাভদাহ, পিপাসা প্রভৃতি উপসর্গ থাকিলে তাহারও শান্তি হইয়া রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হয়। প্রথমতঃ ১টি ট্যাবলেট প্রয়োগ করিয়া, যদি ১ ঘণ্টার মধ্যে উত্তাপ কম না পড়ে, তাহা হইলে পুনরায় ২টি ট্যাবলেট একত্রে প্রয়োগ করিলে, নিশ্চিত উত্তাপ হ্রাস হইবে। জ্বরীয় উত্তাপ দমনার্থ যে সকল ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে অধুনা পাইরোলিনই সর্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ বলিয়া বহু চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিতেছেন। বাস্তবিক আমরাও ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি। নিম্নলিখিত কয়েকটি কারণে “পাইরোলিন” প্রচলিত উত্তাপহারক ঔষধ সমূহ অপেক্ষা উৎকৃষ্টতর বিবেচিত হইয়াছে। যথা ;—(১) পাইরোলিন দ্বারা সহজেই নিশ্চিতরূপে জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস হয়। এতদ্বারা কেবলমাত্র জ্বরীয় উত্তাপই হ্রাস হয়—শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ হ্রাস হয় না। (২) ইহার দ্বারা হৃৎপিণ্ড ক্রিয়া অথবা কোন বস্তু অবসন্ন হয় না। (৩) একবার মাত্র সেবনেই উত্তাপ স্বাভাবিক হয়। অতীত ফিভার মিক্চারেয় দ্বায় পুনঃ পুনঃ সেবনের প্রয়োজন হয় না এবং সেবনেও কষ্ট নাই।

মূল্য :—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৫০ আনা। ৩ শিশি ২ টাকা। ৬ শিশি ৩০ টাকা, ১২ শিশি ৭ টাকা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২০।

**লণ্ডনের সুবিখ্যাত ঔষধ প্রস্তুত কারক  
Boots & Co.র উপদংশ প্রভৃতি পীড়ার অব্যর্থ ইঞ্জেক্সন।**

## স্ট্যাবিলারসন—Stabilarson.

স্তালভারসন, নিওস্তালভারসন প্রভৃতির পরিবর্তে ব্যবহার্য, ও তদঙ্গুহের অপেক্ষা অধিক-তর শক্তিশালী। এতদ্বারা অল্প সংখ্যক ইঞ্জেক্সনে উপদংশাদি নির্দোষ আবোগ্য হয়। বিনা জ্বালা বস্ত্রণায় ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেক্সন দেওয়া যায়। ইহার বিভিন্ন মাত্রা বিশিষ্ট সলিউশন আবদ্ধ এম্পুল মধ্যে রক্ষিত হইয়া নিম্নলিখিত মূল্যে বিক্রয় হয়।

মূল্য—

১৫	৩০	৪৫	৬৫	৭৫	৯০
৫০	১১/০	২১০	৩/০	৩৫/০	৪৫/০

**প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর।**

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

## বিশেষ দ্রষ্টব্য !

## আনন্দ সংবাদ !!

অল্প সংখ্যক ইঞ্জেকসনে ও সম্পূর্ণ নির্যাপদে এবং নির্দোষভাবে  
কালাজ্বর আরোগ্য করণার্থ বহুদূরী চিকিৎসকগণের বহুল পরীক্ষায়  
এন্টিমনি ঘটিত অন্যান্য ঔষধাপেক্ষা

ভন হিডেন (ট্রিবোসান) শ্রেষ্ঠতর প্রমাণিত হইয়াছে।

কালাজ্বরের বিশেষ তথ্যসম্বন্ধে ব্যাপ্ত কলিকাতা স্থল অব উপিক্যাল মেডিসিনের  
কালাজ্বর রিসার্চ ওয়ার্কার ডাঃ নেপিয়র ভন হিডেন সন্ধে সম্প্রতি তাঁহার বহু পরীক্ষার ফল  
অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করিয়াছেন (ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেট ১৯২৫ খৃঃ অঃ ডিসেম্বর  
সংখ্যা দ্রষ্টব্য) তাহাতে ভন হিডেনের নিম্নলিখিত বিশেষত্বগুলি বিশেষভাবে প্রতিপন্ন হইয়াছে।

**ভন হিডেনের বিশেষত্ব।**—এন্টিমনি ঘটিত অত্যন্ত ঔষধ অপেক্ষা ভন হিডেন  
অত্যন্ত কম ও বিক্রিয়া বিহীন। ইন্ট্রভেনাস ব্যতিত সম্পূর্ণ নির্যাপদে ইহা ইন্ট্রামাস্কিউলার  
ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা যায়। শিশুদিগকেও ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন করিয়া কোমল  
প্রয়োগস্থানে জ্বালা বরণা, বেদনা বা কোন কুফল হয় নাই। অত্যন্ত ঔষধাপেক্ষা স্বল্পতর সময়ে  
এইদ্বারা রোগী সম্পূর্ণরূপে ও নির্দোষ ভাবে আরোগ্য হয়। ভন হিডেন চূর্ণ বহুদিন স্থায়ী,  
এম্পুল ভাঙিয়া তদ্ব্যতীত কিছু পরিমাণ ঔষধ লইয়া অবশিষ্ট ঔষধ রাখিয়া দিলে বহুদিনেও উহা  
চূর্ণ হয় না।

**মাত্রা।** সবল রোগীকে ০.২ গ্রাম হইতে ০.৩ গ্রাম, দুর্বল রোগীকে ০.১৫ গ্রাম—০.২৫  
গ্রাম এবং অত্যন্ত দুর্বল রোগীকে ০.০৫ গ্রাম হইতে পূর্ণ অল্প মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া প্রয়োজ্য।  
৩ বৎসর বয়স্কদিগকে ০.১ গ্রাম পর্য্যন্ত, ২ বৎসরে ০.২ গ্রাম পর্য্যন্ত এবং ১২ বৎসরে ০.২৫ গ্রাম  
পর্য্যন্ত এবং প্রথম ইঞ্জেকসনে এই সকল মাত্রার অর্ধেক মাত্রায় প্রয়োজ্য। সপ্তাহে ২-৩ বার  
ইঞ্জেকসন বিধেয়। **সলিউশন প্রস্তুত প্রণালী।**—প্রত্যেক মাত্রা ভন হিডেনের  
৫% পাসেণ্ট সলিউশন অর্থাৎ ০.০৫ গ্রাম ১ সি, সি, ০.১ গ্রাম ২ সি, সি, ০.২ গ্রাম  
৩ সি, সি, এবং ০.৩ গ্রাম ৫ সি, সি, পরিমিত জলে দ্রব করিয়া সলিউশন প্রস্তুত করিতে হয়।

**মূল্য।** সম্প্রতি আয়ার কমিশন বাদে নিম্নলিখিত মূল্যে ভন হিডেনের বিক্রয় ব্যবস্থা  
করিয়াছি। যথা—০.২ গ্রাম এম্পুল ১১/০ একটাকা দশ আনা। ০.৩ গ্রাম এম্পুল ২১/০ দুই  
টাকা সাত আনা। বলা বাহুল্য, এই মূল্যের উপর আর কোন স্বতন্ত্র কমিশন দেওয়া হইবে না।

লণ্ডনের সুবিখ্যাত অর্গানোথেরাপী কোম্পানির

ইপানি রোগের অব্যর্থ ইঞ্জেকসন।

**এভাটমাইন—EVATMINE.**

**মাত্রা।**—এভাটমাইন তরলাকারে ১ সি, সি, পরিমাণে এম্পুল মধ্যে থাকে। পূর্ণ  
বয়স্কদিগকে ১ টী এম্পুলের মধ্যস্থ সমুদায় ঔষধ একবারে ইন্ট্রাভেনাসিক ইঞ্জেকসন করিতে  
হয়। এইরূপ ১ টী ইঞ্জেকসনেই ইপানির ফিট ও অত্যন্ত কষ্টকর উপশর্গাদি নিবারিত হয়।  
অবস্থা বিশেষে ১ টী ইঞ্জেকসনে সম্পূর্ণ উপশম না হইলে, অল্প বর্তী পরে পুনরায় আর একটী  
ইঞ্জেকসন প্রয়োজ্য। ইহাতেই নিশ্চিৎ ইপানির উপশম হইবে। অতঃপর প্রত্যহ বা ১ দিন  
অন্তর ২—৩ সপ্তাহ কাল এইরূপ মাত্রায় ১ টী করিয়া ইঞ্জেকসন দিলে, ইপানি পীড়া নির্দোষ  
আরোগ্য হইয়া থাকে। দূরারোগ্য ইপানি পীড়ার ইহা একটা অব্যর্থ আরোগ্যদায়ক ঔষধ।

**মূল্য।**—১ সি, সি, ঔষধ পূর্ণ ১ টী এম্পুলের মূল্য ২১/০ আড়াই টাকা। ৩ টী এম্পুল পূর্ণ  
প্রত্যেক অরিজিনাল বাক্সের মূল্য ১৩/৬ তের টাকা।

উক্ত ২ টী ঔষধের প্রাঞ্জিয়ান—লণ্ডন মোডক্যাল ফৌর,

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

স্থাপিত

১৯১৪ সন

# চিকিৎসা-প্রকাশ



মুদ্রাপত্র

১৮শ বর্ষ

১ম সংখ্যা

বিবিধ	...	৪৩৩
কালাজ্বরে ভন হিডেন	...	৪৩৯
কালাজ্বরে—এন্টিমনি ঘটত নূতন		
প্রয়োগরূপ	...	৪৪৬
গণোরিয়া পীড়ার নূতন চিকিৎসা		৪৫০
সাংঘাতিক ম্যালেরিয়া	...	৪৫৫
বিশেষ উপসর্গ যুক্ত ধমুঠকার	...	৪৪৬
অসাধারণ ম্যালেরিয়াক্রান্ত রোগী		৪৫০
দেশীয় ভৈষজ্য তত্ত্ব—হলুদে করবা		৪৬০
এমেটানের আমরিক প্রয়োগ তত্ত্ব		৪৬৪
হোমিওপ্যাথিক অংগ	...	৪৬৯



সম্পাদক

শ্রী পীরে আলি নাথ মালদার

১২শ বর্ষের ছাত্র, কলিকাতা

মূল্য কনিম্নাচ্ছে। কাল-অরের কলপ্রদ ঔষধ। মূল্য কনিম্নাচ্ছে।

## ইউরিয়া টিবামাইন—Urea Stibamide

কাল-অরে "ইউরিয়া টিবামাইন" কলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হইতেছে। কলিকাতা স্থল অবষ্টপিক্যাল মেডিসিনে ইহার উপকারিতা বিশেষরূপে প্রতিপন্ন হইয়াছে। মাত্রা। ০.১—০.২৫ গ্রাম। শীতল জলে দ্রব্য করিয়া ইন্ট্রাভেনস ইন্জেকশনরূপে প্রয়োগ্য। ০.২৫ গ্রামের বেশী প্রয়োগ করার প্রয়োজন হয় না। মূল্য। সম্পূর্ণরূপে বায়ুবিহীন আবদ্ধ, প্রতি এম্পুলের মূল্য নিম্নলিখিত হইল।

০.০১ গ্রাম ... ১/০ ছয় আনা।	০.১০ গ্রাম ... ১/০ এক টাকা ছয় আনা।
০.০২৫ ,, ... ১১/০ দশ ,, ।	০.১৫ ,, ... ১৫০ এক টাকা বার আনা।
০.০৫ ,, ... ১ এক টাকা।	০.২০ ,, ... ২ ছই টাকা।

এককালীন ৬টা বা ততোধিক এম্পুল লইলে শতকরা ১০ হিঃ কমিশন দেওয়া হয়। এককালীন বেশী পরিমাণে লইলে কমিশনের হার বর্দ্ধিত করা হয়।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর,

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

## পাইরোলিন—Pyrolin

কোলটার হইতে প্রাপ্ত বীর্ঘ্যবান উপাদান সহ ক্যাফিন সাইট্রাস সংমিশ্রিত করতঃ ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। মাত্রা। ১—২টা ট্যাবলেট। ক্রিয়া—উৎকৃষ্ট উত্তাপহারক, বেদনানিবারক ও শ্রায়বীর উগ্রতানাশক। আনন্দিক প্রয়োগ—বিবিধ প্রকার জ্বর, শ্রায়শূল, শিরঃপীড়া ও বাতরোগে বিশেষ উপকারক। যে কোন প্রকার জরের উত্তাপ অবস্থায় ১—২টা ট্যাবলেট মাত্রার একবার মাত্র সেবন করিলে শীঘ্রই (অর্দ্ধ হইতে এক ঘণ্টার মধ্যে) শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া জ্বর বিচ্ছেদ হয় এবং জরকালীন মাথাধরা, গাত্রদাহ, পিপাসা প্রভৃতি উপসর্গ থাকিলে তাহারও শান্তি হইয়া রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হয়। প্রথমঃ ১টা ট্যাবলেট প্রয়োগ করিয়া, যদি ১ ঘণ্টার মধ্যে উত্তাপ কম না পড়ে, তাহা হইলে পুনরায় ২টা ট্যাবলেট একত্রে প্রয়োগ করিলে, নিশ্চিত উত্তাপ হ্রাস হইবে। জরীয় উত্তাপ দমনার্থ যে সকল ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে অধুনা পাইরোলিনই সর্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ বলিয়া বহু চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিতেছেন। বাস্তবিক আমরাও ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি। নিম্নলিখিত কয়েকটি কারণে "পাইরোলিন" প্রচলিত উত্তাপহারক ঔষধ সমূহ অপেক্ষা উৎকৃষ্টতর বিবেচিত হইয়াছে। যথা;—(১) পাইরোলিন দ্বারা সহজেই নিশ্চিতরূপে জরীয় উত্তাপ হ্রাস হয়। এতদ্বারা কেবলমাত্র জরীয় উত্তাপই হ্রাস হয়—শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ হ্রাস হয় না। (২) ইহার দ্বারা দৃশ্যগোচর কিম্বা অস্ত্র কোন বস্তু অবসর হয় না। (৩) একবার মাত্র সেবনেই উত্তাপ স্বাভাবিক হয়। অত্যন্ত ফিভার মিক্চারের ক্ষার পুনঃ পুনঃ সেবনের প্রয়োজন হয় না এবং সেবনেও কষ্ট নাই।

মূল্য :—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৫০ আনা। ৩ শিশি ২ টাকা। ৬ শিশি ৩।০ টাকা, ১২ শিশি ৭ টাকা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২০। প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর।

লণ্ডনের সুবিখ্যাত ঔষধ প্রস্তুত কারিক

Boots & Co.র উপদংশ প্রভৃতি পীড়ার অস্বার্থ ইঞ্জেকশন।

## স্ট্যাবিলারসন—Stabilarson.

স্ট্যাবিলারসন, নিওস্ট্যাবিলারসন প্রভৃতির পরিবর্তে ব্যবহার্য, ও ভদ্রসমূহের অপেক্ষা অধিক-তর শক্তিশালী। এতদ্বারা অল্প সংখ্যক ইঞ্জেকশনে উপদংশাদি নির্দোষ আরোগ্য হয়। বিনা জালা বহুণার ইন্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকশন দেওয়া যায়। ইহার বিভিন্ন মাত্রা বিশিষ্ট সলিউশন আবদ্ধ এম্পুল মধ্যে রক্ষিত হইয়া নিম্নলিখিত মূল্যে বিক্রয় হয়।

মূল্য—	১৫	৩০	৪৫	৬৫	৭৫	১০
	৫০	১১/০	২।০	৩/০	৩৫/০	৪৫/০

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর।

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

# লাগুন মেডিক্যাল স্টোর

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রিট, কলিকাতা !

সর্বোৎকৃষ্ট মেকারের ব্যবতীয় এলোপ্যাথিক ঔষধ, ব্যবতীয় নুতন ও একট্রা কারমা-  
কোপিসার ঔষধ, সর্বপ্রকার পেটেট ঔষধ এবং ইজেকসনের জন্য ব্যবতীয় ট্যাবলেট, এম্পুল  
এবং বহু প্রকার হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ ইত্যাদি ও চিকিৎসা 'সহকারী সর্বপ্রকার দ্রব্যাদি  
প্রচুর পরিমাণে আমদানী করিয়া ভাষা মূল্যে পাঠকারী ও খুচরা বিক্রয় করা হইতেছে। নুতন  
প্রাচীনকাল অগ্রিম কিছু টাকা অর্ডারের সঙ্গে না পাঠাইলে ভি: পি:তে ঔষধ পাঠান হয় না।  
কারণ, অনেকেই আদিষ্ট পার্শেল ফেরৎ দিয়া কতিগন্ত করেন।

ইংরেজসনের ঔষধ ও দ্রব্যাদির এবং ডাক্তারি কল্ল ও যন্ত্রাদির পৃথক পৃথক সচিত্র কম্পিউলগ প্রকাশিত হইয়াছে। পত্র লিখিলেই পাঠান হয়।

অভাবনীয় সুলভে পুরাতন চিকিৎসা-প্রকাশ ।

হান অসম্ভুলন তেতু নিয়লিখিত কয়েক বৎসরের সম্পূর্ণ সেট পুরাতন চিকিৎসা-প্রকাশ  
অত্যন্ত মূল্যবান বিক্রয় করা হইতেছে। যাহারা এই সুযোগে, বহু জ্ঞাতব্য ওধ্যাসম্বলিত  
চিকিৎসা-প্রকাশের এই সকল পুরাতন সেট ক্রয় করিতে চাহেন, তাহারা অতী পত্র লিখুন।  
প্রত্যেক বৎসরের সম্পূর্ণ সেট অল্পই মূল্যে আছে, বিলম্বে চিরদিনের ভগ্ন হতাশ হইতে হইবে,  
কারণ, এই সকল পুরাতন চিকিৎসা-প্রকাশ আর কখনও পুনঃ মুদ্রিত হইবে না।

কিরূপ আশাতিত মূল্য দেখুন—

১৩২৭ সালের সম্পূর্ণ সেট ( ১ম—১২শ সংখ্যা একত্র )	...	মূল্য	১।০
১৩২৮ " " " " " "	...	"	১।০
১৩২৯ " " ৩য় সংখ্যা বাদে ১১ খানি সংখ্যা একত্র	...	"	৫।০

**আব্রণ ও আব্রিপ্রা**—উক্ত ১৩২৭ ও ১৩২৮ সালের এই দুই বৎসরের সম্পূর্ণ ২ সেট একত্র লইলে মোট ২০ টাকার পাইবেন। ৩ সেট একত্র ২০ টাকা। মাসুল স্বতন্ত্র। ৩ সেট একত্র পাঠাইতে হইলে অগ্রিম অন্ততঃ ১২ টাকা। পাঠাইতে হইবে, নতুবা ভিঃ পিঃতে পাঠাইতে পারিব না।

**প্রাতিষ্ঠান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়।**

## চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ডাঃ মাঃ সহ অগ্রিম ২০০ টাকা। যে কোন নম্বর হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের ১ম সপ্তাহের মধ্যেই পাইবেন। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে, সেই মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যে গ্রাহক নম্বর সহ জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না দিলে বা বহু বিলম্বে জানাইলে অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া সাধ্যাতিত হয়।

২। টিকানা পরিবর্তন করিতে হইলে, গ্রাহক অন্তরা সহ মাসের প্রথম সপ্তাহে মূল্য টিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নব্বয় সহ পত্র না লিখিলে, সে পত্রাভ্যাহী কোন কার্য করা নহয় হয় না। ডাকে প্রেরিত টিকিৎসা-প্রকাশের মোড়কের উপর গ্রাহক নব্বয় লেখা থাকে।

তাঃ—ডি, এন, হার্ডনার, একমাত্র স্বত্বাধিকারী—চিকিৎসা-প্রকাশ।

७७१ मरुवहवाकाय शीट, कलिकाता ।





## এলিক্সার স্যান্টালেসী কোং Elixir Santalece Co.

গণেরিয়া রোগের বহু প্রসিদ্ধিত ফলপ্রসূ ঔষধ। প্রায় ৪০ বৎসর কাল তাহাদের সর্বত্র চিকিৎসক দ্বন্দ্ব ও পাড়াগাও ব্যক্তিগণ গণোরিয়া রোগের সফল অবহার ইহা উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করিয়া সন্তোষ প্রকাশ করিতেছেন। সেবন মাত্রই যথেষ্ট জনক উপসর্গগুলি আন্তঃ উপশমিত হয়। এক মাত্রাতেই ফল বৃদ্ধিতে পারা যায়। মূল্য;—১ মাস সেবনোপযোগী প্রতি শিশি ১১০ টাকা। ৩ শিশি ৪০ টাকা।

ট্যাবলেট স্যান্টালেসী;—একই উপাদানে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। ৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ ফাইল ১৮/০।

সোল এজেন্ট—লণ্ডন মেডিক্যাল কৌর

১২৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

## প্রত্যেক চিকিৎসক ও গৃহস্থের নিত্যাবশ্যকীয় পরম সুস্থ চিকিৎসা-গ্রন্থ— সর্বত্র চিকিৎসা-প্রণালী।

— :: —

যে সকল পীড়া সর্বদা উপস্থিত হইতে দেখা যায়, এতদ্দেশে যে সকল পীড়ার বহুল-প্রাচুর্য্যাবলি প্রসিদ্ধিত হইয়া থাকে; প্রত্যেক ব্যক্তিই বাহাতে নিজে নিজে সেই সকল পীড়ার চিকিৎসাদি, স্বচাৰুৰূপে করিতে পারেন, তদ্বৎপ্রভেই এই পুস্তকখানি লিখিত হইয়াছে।

এই পুস্তকে অতি সরল ভাষায়—গর্ভপ্রাব, ফোটক, বাঘী ও বিবিধ ক্ষত, অর্জা, অগ্নরোগ, জ্বীলোকদিগের প্রসবাস্তিক বিবিধ পীড়া এবং কইরজ: বা বাধক, রজোহ্রতা, রজোদিক, স্বেদপ্রদর, বন্ধ্যাত প্রভৃতি জ্বীলোকের বিশেষ বিশেষ পীড়া সমূহ; বাত্বদৌর্বল্য, ক্রান্তবীর্য্য, দৌর্বল্য, শুক্রমেহ, স্রব্দদোষ, ইন্ড্রিয়শৈথিল্য, ধ্বজভঙ্গ, গণোরিয়া, উপদংশ প্রভৃতি অননৈমিত্তিক ও রতিক্রিয়াস্বকীয় বিবিধ পীড়া; বিবিধ প্রকার জ্বর, গ্রীহা ও যকৃতের পীড়া; চক্ষু, কণ, হৃদয়, হৃদপিণ্ড ও মস্তিষ্কের বিবিধ পীড়া; কলেরা; রক্তহীনতা, সাধারণ দৌর্বল্য প্রভৃতি প্রত্যেক গৃহস্থের—প্রত্যেক ব্যক্তির নিত্যসঙ্গী পীড়া সমূহের কারণ, লক্ষণ, নিদান, রোগ নির্ণয়ের সহজ উপায়, ভাবীকল প্রভৃতি সমুদায় জ্ঞাতব্য বিষয় সহ এই সকল পীড়ার অতি সহজসাধ্য ও প্রকৃত ফলদায়ক চিকিৎসা-প্রণালী অতি বিস্তৃত ও প্রাঞ্জলভাবে বর্ণিত হইয়াছে।

এই পুস্তকের আরও একটা প্রধান বিশেষত্ব এই যে,—জ্বীলোক ও পুরুষের এমন কতকগুলি লজ্জাজনক পীড়া আছে,—বাহাদেব বিষয় রোগী চিকিৎসকের নিকট লজ্জাবশতঃ প্রকাশ করিতে না পারিয়া, অচিকিৎসায় থাকিতে বাধ্য হন। এই পুস্তকে এই সকল লজ্জাজনক পীড়া সমূহের শিবরণ ও চিকিৎসা-প্রণালী একরূপভাবে বর্ণিত হইয়াছে যে, এই সকল পীড়ার পীড়িত ব্যক্তিগণ এই পুস্তক দৃষ্টে নিজে নিজে অনায়াসে তদনুসরণ পীড়া সঠিকরূপে নির্ণয় করতঃ, যথোপযুক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া আরোগ্য লাভ করিতে সক্ষম হইবেন।

ব্যাপ্তি প্রসিদ্ধিত দেশবাসী প্রত্যেকেই বাহাতে এই পুস্তকখানির উপযোগীতা প্রাপ্ত করিতে পারেন, তদ্বৎপ্রভে—প্রায় বিতরণবৎ নামমাত্র মূল্যে, এই পুস্তকখানি বিক্রয়ের ব্যবস্থা করা হইয়াছে। ডবল ক্রাউন কাইতে, উৎকর্ষ কাগজে ছাপা, প্রায় ২৪০ পৃষ্ঠাধিক পৃষ্ঠার সম্পূর্ণ। মূল্য—১/০ ছয় আশা।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়,

১২৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

## কালী-জ্বরের ফলপ্রদ ঔষধ ইউরিয়া স্টিবামাইন—Urea Stibamide

কালীজ্বরে “ইউরিয়া স্টিবামাইন” ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হইতেছে। কলিকাতা স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিনে ইহার উপকারিতা বিশেষরূপে প্রতিপন্ন হইয়াছে। মাত্রা। ০.১—০.২৫ গ্রাম। শীতল জলে দ্রব্য করিয়া ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশনরূপে প্রয়োগ্য। ০.২৫ গ্রামের বেশী প্রয়োগ করার প্রয়োজন হয় না।

মূল্য। সম্পূর্ণরূপে আবদ্ধ, ০.০৫ গ্রাম প্রতি এম্পুল ১০, ০.১ গ্রাম ১৫, ০.১৫ গ্রাম ২০, ০.২০ গ্রাম ২৫ টাকা। এককালীন ৬টি বা ততোধিক এম্পুল লইলে শতকরা ১০ হিঃ কমিশন দেওয়া হয়। এককালীন বেশী পরিমাণে লইলে কমিশনের হার বদ্ধিত করা হয়।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর,

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

## পাইরোলিন—Pyrolin

কোলটার হইতে প্রাপ্ত বীৰ্যবান উপাদান সহ ক্যাফিন সাইট্রাস সংমিশ্রিত করতঃ ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। মাত্রা। ১—২টি ট্যাবলেট। ক্রিয়া—উৎকৃষ্ট উত্তাপহারক, বেদনানিবারক ও দায়বীর্য উগ্রতানাশক। আনন্দপ্রিয় প্রস্রাব—বিধি প্রকার জ্বর, দায়বীর্য, শিরঃপীড়া ও বাতরোগে বিশেষ উপকারক। যে কোন প্রকার জ্বরের উত্তাপ অবস্থায় ১—২টি ট্যাবলেট মাত্রায় একবার মাত্র সেবন করিলে শীঘ্রই (অর্ধ হইতে এক ঘণ্টার মধ্যে) শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া জ্বর বিচ্ছেদ হয় এবং জ্বরকালীন মাথাধরা, গাত্রদাহ, পিপাসা প্রভৃতি উপসর্গ থাকিলে তাহারও শান্তি হইয়া রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হয়। প্রথমতঃ ১টি ট্যাবলেট প্রয়োগ করিয়া, যদি ১ ঘণ্টার মধ্যে উত্তাপ কম না পড়ে, তাহা হইলে পুনরায় ২টি ট্যাবলেট একত্রে প্রয়োগ করিলে, নিশ্চিত উত্তাপ হ্রাস হইবে। জ্বরীয় উত্তাপ দমনার্থ যে সকল ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে অধুনা পাইরোলিনই সর্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ বলিয়া বহু চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিতেছেন। বাস্তবিক আমরাও ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি। নিম্নলিখিত কয়েকটি কারণে “পাইরোলিন” প্রচলিত উত্তাপহারক ঔষধ সমূহ অপেক্ষা উৎকৃষ্টতর বিবেচিত হইয়াছে। যথা ;—(১) পাইরোলিন দ্বারা সহজেই নিশ্চিতরূপে জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস হয়। এতদ্বারা কেবলমাত্র জ্বরীয় উত্তাপই হ্রাস হয়—শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ হ্রাস হয় না। (২) ইহার দ্বারা হৃৎপিণ্ড কিম্বা অন্ত কোন যন্ত্র অবসন্ন হয় না। (৩) একবার মাত্র সেবনেই উত্তাপ স্বাভাবিক হয়। অত্যাশ্রয় ফিভার মিক্‌চারের দ্বায় পুনঃ পুনঃ সেবনের প্রয়োজন হয় না এবং সেবনেও কষ্ট নাই।

মূল্য :—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৫০ আনা। ৩ শিশি ২ টাকা। ৬ শিশি ৩০ টাকা, ১২ শিশি ৭ টাকা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২০।

লণ্ডনের সুবিখ্যাত ঔষধ প্রস্তুত কারক

Boots & Co.র উপদংশ প্রভৃতি পীড়ার অব্যর্থ ইন্জেকশন।

## স্ট্যাবিলারসন—Stabilarson.

স্তালভারসন, নিওস্তালভারসন প্রভৃতির পরিবর্তে ব্যবহার্য, ও তদনুসূহের অপেক্ষা অধিক-তর শক্তিশালী। এতদ্বারা অল্প সংখ্যক ইন্জেকশনে উপদংশাদি নির্দোষ আবেগ্য হয়। দিনা-রাত্রি যন্ত্রণার ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকশন দেওয়া যায়। ইহার বিভিন্ন মাত্রা বিশিষ্ট সলিউশন আবদ্ধ এম্পুল মধ্যে রক্ষিত হইয়া নিম্নলিখিত মূল্যে বিক্রয় হয়।

মূল্য—

.১৫	.৩০	.৪৫	.৬৫	.৭৫	.৯০
৫০	১০০	২০০	৩০০	৩৫০	৪০০

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর।

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।



(২) Re.

ওভেরিয়ান সাবষ্ট্যান্স ডেসিকেটেড ...	২ গ্রেণ।
থাইরয়ড ডেসিঃ ...	৬ গ্রেণ।
সুপ্রাডিফাল ডেসিঃ ..	৬ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ১টা পুরিয়া। প্রত্যহ ১ বার করিয়া সেব্য। এই ঔষধ সেবন কালীন হৃদপিণ্ডের ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখা কর্তব্য।

**অর্ন্তবাহিক্য (Menorrhagia) —**

(১) Re.

একট্রাক্ট আর্গট লিকুইড ...	১০ মিনিম।
একট্রাক্ট ভাইবার্গাম লিকুইড ...	১০ মিনিম।
ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট ...	১০ গ্রেণ।
সিরাম অরেন্সাই ...	৬ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফরম ...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। আবশ্যক মত সেব্য।

(২) Re.

ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট ...	৫ গ্রেণ।
পোটেরিয়র পিটুইটারী গ্ল্যাণ্ড ...	৬ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ পুরিয়া। আহারের পূর্বে প্রত্যহ একবার সেব্য।

**কষ্টন্নজঃ (Dysmenorrhæa) —**

(১) Re.

একট্রাক্ট ভাইবার্গাম লিকুইড ...	২০ মিনিম।
লাইঃ কলোফাইলাম এট পল্‌সেটীলা ...	২০ মিনিম।
পটাস ব্রোমাইড ...	৫ গ্রেণ।
টাং হাইয়োসায়েরমাস ...	১৫ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই ...	৬ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফরম ...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩বার সেব্য।

(২) Re.

ওভেরিয়ান সাবষ্ট্যান্স ডেসিঃ ...	২ গ্রেণ।
----------------------------------	----------

আহারের মধ্যবর্তী সময়ে প্রত্যহ ২ বার করিয়া সেব্য। ঔষধনাশিনক স্বল্প পরিমাণে যজ্ঞো নিঃসরণে ইহা বিশেষ ফল প্রদ হয়।

**শ্বেতপ্রদর রোগে (Leucorrhæa)।—**

(১) Re.

ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রেট	...	২ গ্রেণ।
লাইঃ আসেনিক হাইড্রোক্লোর	...	২ মিনিম।
ট্রিং নক্সভমিকা	...	৩ মিনিম।
সিরাপ অরেঙ্গাই	...	২ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড্. ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ ২বার সেব্য। এবং

(২) Re.

লাইজল	...	২ ড্রাম।
উক্স জল	...	১ পাইন্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ভ্যাডাইজাল ডুস দিবে।

(I. M. R. Nov. 1935)

**কুইনাইনের নুতন সন্ধান**—এতদিন পরে কুইনাইনের একটা গুপ্ত স্থান আবিষ্কৃত হইয়াছে। জর্নৈক মার্কিনবাসী বৈজ্ঞানিক বলিতেছেন যে, তিনি নিউগিনিহ একপ্রকার বৃক্ষের ত্বকে প্রচুর পরিমাণে কুইনাইনের সন্ধান পাইয়াছেন। তিনি বলেন, এ পর্য্যন্ত দক্ষিণ আমেরিকা জব্বীপ, সিংহল, ভারতবর্ষ ও জ্যামাকার বৃক্ষত্বক হইতেই কুইনাইন সংগৃহীত হইত; কিন্তু তাহা পরিমাণে অল্প। নব আবিষ্কৃত এই বৃক্ষের ত্বকে প্রচুর কুইনাইন পাওয়া যায়। এই মার্কিন বৈজ্ঞানিক ইতিমধ্যেই এই গাছের চাষ স্বদেশে আরম্ভ করিয়াছেন এবং প্রথম পত্তনেই এক লক্ষ বৃক্ষ প্রস্তুত হইতেছে।

**মস্তিষ্কের স্বাস্থ্য**—শিশু তাহার জন্মের প্রথম ছয় মাস পর্য্যন্ত দক্ষিণ ও বাম হস্ত সমভাবেই পরিচালনা করিয়া থাকে। কিন্তু বয়সের সহিত অধিকাংশ লোকেই দক্ষিণ হস্ত পরায়ণ হয় বলিয়াই, সম্ভবতঃ শিশুও সমস্ত তাহার দক্ষিণ হস্ত চালনে অভ্যস্ত হয়।

মস্তিষ্কের মধ্যস্থ কেন্দ্রই অঙ্গ প্রত্যঙ্গের গতির নিয়ামক। উহা মাথার খুলির নিম্নের সন্মুখভাগে তেরছাভাবে অবস্থিত। সাধারণতঃ ঐ কারণেই বোধ হয় যে, দক্ষিণ হস্তের ব্যবহারে বামের এবং বামের ব্যবহারে দক্ষিণের ব্যবহার কুশল। বৃদ্ধি পায়। হস্তের উত্তর হস্তের ব্যবহার ক্রিয়াও মস্তিষ্কের গতি নিয়ামকতার উপর সম্পূর্ণরূপে নির্ভর করিতেছে।

মস্তিষ্কের সর্ব নিয়ন্ত্রণস্থ দক্ষিণাংশের গতি-কেন্দ্রের পরবর্তী স্থানেই বাক্যকেন্দ্রের স্থান। বাহ্যিক দক্ষিণ হস্ত খুব ঢলে, এমন ব্যক্তির গতি সমস্ত বাম পার্শ্বের গতিকেন্দ্রেও বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং তাহা হইতেই তৎপরবর্তী বাক্য কেন্দ্রও ক্ষুণ্ণীভূত করে।

দক্ষিণহস্তশীল (যে ঐ হস্ত ব্যবহার করে এই অর্থে) ব্যক্তির বাক্যকেই বাম মস্তিষ্কে ও বাম হস্তশীল ব্যক্তির দক্ষিণ মস্তিষ্কের স্বয়ং বিশেষে স্থাপিত আছে ।

লোকে একমাত্র কেন্দ্রশক্তি লইয়াই জীবন আরম্ভ করে। ইহার অর্থ এই যে, তাহারই হয় দক্ষিণ, না হয় বাম হস্ত পরায়ণ হইয়াই জন্মে ।

**নাসিকা গর্জনের প্রতীকার**—এত দিনে “নাক ডাকার” চিকিৎসা বাহির হইল । প্রসিদ্ধ ফরাসী চিকিৎসক ডাঃ জর্জেন্স গটিয়ার দীর্ঘ সপ্তবিংশতি বৎসর বহু পরীক্ষা ও গবেষণার পর একটা প্রক্রিয়া আবিষ্কার করিয়াছেন । তিনি বলেন যে, এই রোগটী অর্থাৎ “নাক ডাকা” রোগীর পক্ষে ক্ষতিকর ত বটেই, তাহা ছাড়া যে বাড়ীতে এমন রোগীর স্থান, সেখানে অস্ত্রেরও অনিষ্টা রোগ জন্মিয়া থাকে । অতএব ইহার একটা প্রতীকার করা আবশ্যক হইয়া পড়িয়াছিল । এই ডাক্তারের মতে বাহাদিগের নাক ডাকে, তাহাদের নাসিকা হইতে ফুসফুস পর্য্যন্ত বায়ুনালীটা অপ্রশস্ত । সহরের লোকের মধ্যেই উক্ত নালীর অপ্রশস্ততার কিছু আধিক্য দেখিতে পাওয়া যায় । বায়ুনালী অপ্রশস্ত হইলে নিশ্বাস প্রশ্বাস কার্য সুচারুরূপে সম্পাদিত হয় না ; কাজেই ক্রমশঃ শরীর এবং মনেরও স্বাস্থ্যহানি ঘটে । তাঁহার আবিষ্কৃত প্রতীকার এই যে,—যাঁহার নাসাপথ হইতে ফুসফুসের রাস্তা সঙ্কীর্ণ, তাঁহার নাসিকার মধ্যে অতি ধীরে ধীরে শলাকা প্রবেশ করাইয়া দিতে হইবে । সরু শলাকা হইতে ক্রমশঃ মোটা শলাকা ব্যবহার দ্বারা ছিদ্রটী প্রশস্ত করিয়া লইলেই, শরীর ও মনের স্বাস্থ্য আবার ফিরিয়া আসিবেই । সঙ্গে সঙ্গে পথ প্রশস্ত হওয়াতে অস্ত্রের নিস্ত্রাহারক সেই ভয়ঙ্কর নাসিকা গর্জন রোগও দূর হইয়া যাইবে । বেশ চিকিৎসা !

**পুরাতন আভার**—প্রশান্ত মহাসাগরের দক্ষিণাংশে যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দ্বীপপুঞ্জ আছে, তাহাতে নানা জাতীয় বর্ষর মামুষ বাস করে । তাহারা পূর্বে অত্যন্ত অসভ্য ছিল, এখন ইংরাজের শাসনাধীন হইয়া সভ্য ও খ্রীষ্টান হইয়াছে । ইহারা যখন অসভ্য ছিল তখন ঈরি নামক এক প্রকার পাতার কাপড় পরিত, এবং সর্কাকে নারিকেল তৈল মর্দন করিত । পরে ইহারা সভ্য ও খ্রীষ্টান হইয়া, হাট-কোট পরিতে আরম্ভ করিলে ইহাদের মধ্যে নিউমোনিয়া, ব্রুইটিস ও বন্ডাকশ এত প্রবল ভাবে দেখা দিল যে, শাসন-কর্ত্তা ইংরাজদের মনে শঙ্কা হইল—বুঝিবা, এই সকল আদৌম জাতী বাসনালী ও ফুসফুসের কোঁসেই নির্কোশ হইয়া যায় । তখন বিলাতের বড় বড় স্বাস্থ্যবিজ্ঞানবিৎ পণ্ডিত অহুসন্ধান করিবার উদ্দেশ্যে ঐ দ্বীপপুঞ্জে আসিলেন । তাঁহারা অহুসন্ধান করিয়া জানিলেন যে, ঐ আদৌম অধিবাসীদিগকে হাটকোট পরাইয়া, ইংরেজী আহাঙ্গি বিধানে অভ্যস্ত করিয়া এই সর্কনাশ ঘটান হইয়াছে । বিলাতের ডাক্তার মহাশয়গণ বলিলেন যে, এই আদৌম জাতীর নরনারীদিগকে হাট-কোট ছাড়াইয়া, যদি আবার ঈরি কাপড় পরাইতে, নারিকেল

তৈল মাথাইতে এবং উহারা পূর্বে যে সকল খাবার খাইত, সেই সকল পুরাতন খাদ্য খাইতে পার, তাহা হইলে এখনও এ জাতীয় কতকটা বাঁচিলেও বাঁচিতে পারে। ইহাদের এই উপদেশবাণী প্রচারিত হইল। কেহ কেহ উপদেশমত কার্য করিল, কেহ কেহ বা উক্ত পুরাতন প্রথাগুলি কুসংস্কার বলিয়া নাসিকা কুঞ্চিত করতঃ ( কারণ তখন তাহারা সভ্য হইয়াছেন কি না, অর্থাৎ যেমন আমরা হইয়াছি ) অভ্যস্ত অ'চার ব্যবহারগুলি আঁকড়াইয়া থাকিয়া, সুখে স্বচ্ছন্দে মহিবার পথ পরিষ্কার করিতে লাগিল। কিন্তু দেখা গেল—যাহারা নুতনের মোহ কাটাईতে পারিয়াছিল, তাহাদের মধ্যে পূর্বোক্ত গীড়াগুলির প্রকোপ কমিয়া গিয়াছে ) এ দৃষ্টান্তে কি আমাদের চোখ ফুটিবে ?

**ম্যালেরিয়ার প্রতিষেধ**।—সম্প্রতি বিলাতের স্বাস্থ্যবিজ্ঞানবিৎ কতকগুলি পণ্ডিত সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, “কেবল ঔষধ খাইয়া, মশারি টাকাইয়া শুইয়া, কেবল বাহ্যিক উপায়ে দেহটাকে রোগ হইতে রক্ষা করিবার চেষ্টা করিলে কখন সে চেষ্টা, ফলবতী হইবে না। কারণ, মশক বংশ নির্মূল্য করা মানুষের সাধের অতীত; মশক দংশন হইতে দেহকে রক্ষা করাও মানুষের চেষ্টার অতীত। অতএব ম্যালেরিয়া প্রদীড়িত দেশে থাকিতে হইলে, দেহটাকে এমন ভাবে তৈয়ার করিয়া তুলিতে হইবে—যাহাতে ম্যালেরিয়ার বিষ দেহে সঞ্চারিত হইতে না পারে। উচ্চগ্রাধান দেশে গ্রীষ্মের আধিক্য ঘটিলে খালি গায়ে থাকিতেই হয় যখন খালি গায়ে থাকা ছাড়া আর উপায় নাই, তখন দেহের চর্মকে এমন ভাবে টান বা মজবুত ও মোটা করিয়া তুলিতে হইবে—যাহাতে দেহের চর্মই, দেহের আবরণ স্বরূপ হয়। গ্রীষ্মগ্রাধান দেশের আদীম অধিবাসীরা প্রায় জামা কাপড় ব্যবহার করে না, কিন্তু তৈলের দ্বারা চামড়াকে এমন ভাবে টান করিয়া লয় যে, সহজে সে চামড়ার উপরে কোনও বিষাক্ত কীট পতঙ্গ আসিয়া পড়িলেও বা দংশন করিলেও, সহসা কোন প্রকার ক্ষতি হয় না। বাজারায় যে সত্ত প্রস্তুত ছেলেদের সর্বপ তৈলে ডুবাইয়া রাখা হইত, তৈলের সঙ্গে ত্বাপ দিয়া চামড়াকে মজবুত, করা হইত, ইহা স্বাস্থ্যের পক্ষে অতীব হিতকর ব্যবস্থাই ছিল। হরিত্রাচূর্ণ একটা বড় বকমের জীবাণু-সংহারক। গায়ে নিত্য তেল হলুদ মাখিলে সহসা কোন রোগজীবাণু সে দেহে প্রবেশ করিতে পারে না। পরীক্ষায় স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, মশক পীতবর্ণের কাপড়ে উপর বসে না; অতএব যাহারা হলুদে ছোবান কাপড় পরে, তাহাদের অর্ধে সহস্র মশক বসিতে পারে না। কেবল হরিত্রা বর্ণই নহে,—শিউলী ফুলের রক্তের কাপড় পরিলেও মশক তত কামড়ায় না। নিয়মিত শিউলিপাতার রস খাইলে ম্যালেরিয়ার বিষ দেহে স্থায়ীভাবে থাকিতে পারে না। রাত্রিতে শয়নের পূর্বে পর্যাপ্ত পরিমাণে সর্বপ তৈল মাখিয়া শয়ন করিলেও মশায় কামড়ার দা”।

উচ্চগ্রাধান দেশে যে সকল জাতি বাস করে, তাহাদের পূর্ব পুরুষগণ বহুকালের পরীক্ষার দ্বারা অভিজ্ঞতা সঞ্চয় করিয়া আপনাদের রীতি নীতি, আচার পদ্ধতি সৃষ্টি করিয়াছিল। তাহাদের দেশের জল বায়ু অস্বকূল করিয়া, তবেই তাহাদের দেশের আচার

ব্যবহার স্থিরীকৃত হইয়াছিল। সেই সকল আচার ব্যবহার পরিহার করিলে গ্রীষ্মপ্রধান দেশে বাস করা যায় না। গ্রীষ্মপ্রধান দেশের যে সকল ব্যক্তি ইউরোপীয় সভ্যতা এবং আচার ব্যবহার অবলম্বন করিয়াছে, তাহাদের কর্তব্য—তাহারা যেন সেই সঙ্গে নিজেদের দেশ ছাড়িয়া ইউরোপে গিয়া বাস করে। ইউরোপের আচার ব্যবহার অবলম্বন করিলে, তদনুকূল দেশে আসিয়া বাস করিতেই হইবে। ইংরেজ সাম্রাজ্য স্বাধীভাবে বাঙ্গালার থাকা যায় না। বাঙ্গালাদেশে থাকিতে হইলে বাঙ্গালার আচার ব্যবহার পালন করিয়া থাকিতে হইবে। নহিলে রোগ অথবা মৃত্যু অবশ্যস্বাবী”।

“মশকের মুখে হাতীর শুড়ের মত এক শুড় আছে। সেই শুড় কচ্ছপের শুড়ের মত সঙ্কোচও করা যায়, আবার সম্প্রসারিতও করা যায়। যখন সম্প্রসারিত হয়, তখন উহা অতীব তীক্ষ্ণ হয় এবং অনায়াসে উহাকে মানব দেহের লোমকূপের মধ্যে প্রবিষ্ট করা ইয়া দেওয়া যায়। মধ্য আফ্রিকার এবং পূর্ব আফ্রিকার আদিম অধিবাসীগণ দেহে খুব ভাল করিয়া তেল মাখিয়া তবে শয়ন করে। তাহারা দেহের উপরকার চামড়াটাকে তেলে ভিজাইয়া যেন “ট্যান” করিয়া তুলে, অর্থাৎ উহা মজবুদ, মসৃণ ও মোটা করিয়া ফেলে। ইহার উপর মশক সহসা দংশন করিতে পারে না”।

“সাবান দিয়া হাত পরিষ্কার করিলে মশকের দংশন করার পক্ষে ভারী সুবিধা হয়। তাহারা ম্যালেরিয়া পীড়িত দেশে বাস করে, যেখানে “এনোফেলিস” মশকের উৎপাত বেশী, সে দেশের লোকে যেন সাবান না মাখে। সাবান মাখিলেই বুঝিতে হইবে যে, তাহারা এনোফিলিস মশককুলকে দংশন করিবার জন্য আহ্বান করিতেছে”।

পূর্ব আফ্রিকার আদিম অধিবাসীগণ নারিকেল হইতে এক রকম মাখম তৈয়ার করে। তাহারা সেই নারিকেলের মাখম মাখিয়া গায়ের চামড়া মজবুত করে। সন্তোষাত শিশুকে সেই মাখম মাখাইয়া রাখে এবং সেই মাখমের দ্বারাই শিশু পুষ্ট হয়। ইহার ফলে সে দেশের ছেলেদের চামড়ার নীচে এমন একটা চর্কির আবরণ সৃষ্ট হয়—যাহা ভেদ করিয়া কোন মশকই দেহের শোণিত পান করিতে পারে না”।

আমাদের মনে হয়, এই কারণেই সে কালের গৃহিনীরা তাহাদের শিশু পুত্র কস্তাদিগকে সরিষার তেল হলুদে যেন চুর্বা ইয়া রাখিতেন। একটা প্রাচীন ব্যবহার, চিরকালের পদ্ধতি, পুরুষাত্বক্রমের আচার সহসা পরিহার করিতে নাই।

সম্প্রতি W. J. P. Barnard নামক একজন বৈজ্ঞানিক একটা নূতন কথা বলিয়াছেন— “জামা-কাপড় পরা কোন ইউরোপীয়ান কেহ আফ্রিকা বা আমেরিকার কোনও গ্রীষ্মপ্রধান স্থানে বাইলে তাহার যত শীতল ম্যালেরিয়া বা পীতজ্বর হয়, তদ্রূপবাসী নগ্নদেহ আদিম বর্করদিগের তত শীতল হয় না। তিনি বলেন, কাপড় জামা অধিক ব্যবহার করিলে গায়ের উপরকার চামড়াটা বড় পাতলা হইয়া যায়। তেলে, জলে এবং রৌদ্রে দেহের চর্ম মোটা এবং বন্ধুর (touch) হইলে মশার সহজে কামড়াইতে পারে না। তিনি পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, মুখে এবং গালে মশক দংশন করিলে তবেই বর্কর অধিবাসীদের ম্যালেরিয়া

অন্ন হয়। কারণ ঘেহের অল্প স্থান অপেক্ষা এই স্থানের চামড়াই একটু পাতলা হয়। যে সকল আদিম নিবাসী ইউরোপীয়দের ভায় অষ্ট গ্রহের কাণড় জামা পরিয়া থাকে, তাহাদের মধ্যেই ম্যালেরিয়া ও পীত-জরের আধিক্য দৃষ্ট হয়।

উপরে যাহা বলা হইল, পাশ্চাত্য পণ্ডিতগণের তাহা গবেষণামূলক নূতন তথ্য হইলেও, আমাদের নিকট ইহাতে নূতনত্ব কিছুই নাই। বহু সহস্র পূর্বেই আৰ্য ঋষিগণ এই সকল তথ্য জনসমাজে প্রচারিত করিয়া গিয়াছেন। তবে আমরা পাশ্চাত্য মোহে অন্ধ হইয়া দেশোপযোগী এই সকল কল্যাণকর বিধি ব্যবস্থাগুলি কুসংস্কার বলিয়া উপেক্ষা করতঃ, ধর্ম-সের পথে অগ্রসর হইতেছি। পাশ্চাত্য পণ্ডিতগণের কথাই আজকাল আমাদের বেদ বাক্য স্বরূপ হইয়াছে, তাই ঋষিগণ প্রবর্তিত, আধুনিক উপেক্ষিত বিধি ব্যবস্থাগুলি পাশ্চাত্য পণ্ডিতগণের মুখ হইতে বাহির হইলেই অবনত মস্তকে উহা প্রতিপালন করিতে আর ইতঃস্তত করিবার কারণ থাকে না। অল্পকরণ প্রিয় বাবুগণ এই দার বন্ধন—দেশের অল্প উপযোগী অল্পকরণেই অকালমৃত্যু, বংশনাশ, রোগ-শোক কষ্ট কিরূপে আমাদের মজাগত হইয়া দাঁড়াইয়াছে। আমাদের জীবনবাণি দুঃখ—আমাদেরই স্বোপার্জিত।

## চিকিৎসা-তত্ত্ব ।

— :: —

কালাজরে—ভন হিডেন

ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনে উপযোগীতা ।

Von Heyden ( Stibosan ) in Kala-Azar

ডাঃ শ্রীমতীভূষণ মিত্র B Sc. M. B.

কালীগঞ্জ হস্পিটাল ( রাজসাহী )

বর্তমানে কালাজরের যেরূপ প্রবল প্রাদুর্ভাব উপস্থিত হইয়াছে, ইহার প্রতিকারার্থ তদ্রূপ বিবিধ ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়া, এই সাংঘাতিক পীড়ার চিকিৎসা অনেকটা সুসাধ্য প্রায় হইয়া উঠিতেছে। ইতিপূর্বে সোডিয়ম ও পটাসিয়ম এন্টিমনিটাইট এই পীড়ার চিকিৎসার্থ চিকিৎসকগণের প্রধান অবলম্বন ছিল। নানা কারণে অধুনা ইউরিনা স্ট্রীভামইন ও ভন হিডেন ইহাদের স্থানান্ত্রিবিজ্ঞ হইয়া উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। সম্ভ্রুতি “এমিনোষ্টিবিউরিনা” নামক আরও একটি নূতন ঔষধ প্রচলিত হইয়াছে। ইহারা সকলেই এন্টিমনি ঘটিত যৌগিক প্রয়োগরূপ। এন্টিমনি কালাজরের বিশেষ ঔষধ ( Specific remedy )। কিন্তু ইহাতে

অনেক দোষ থাকায়, এই দোষগুলি বর্জন এবং আময়িক ক্রিয়া বর্দ্ধিত করতঃ, এন্টিমনি ঘটিত এই সকল যৌগিক প্রয়োগরূপ প্রস্তুত করা হইয়াছে। কালাজ্বরের বিশেষজ্ঞ ও বিশেষ অন্তঃসন্ধান কার্যে ব্যাপৃত বহুদর্শী চিকিৎসকগণ এই সকল নূতন ঔষধ সম্বন্ধে পরীক্ষা করতঃ, উহাদের সম্বন্ধে বহু জ্ঞাতব্য তথ্য প্রকাশ করিতেছেন।

এমিনোষ্টিবিউরিয়া নামক নূতন ঔষধটী সম্প্রতি বাজারে বাহির হইয়াছে, এতদসম্বন্ধে এখনও আমরা কোন বিশেষ তথ্য জ্ঞাত হইতে পারি নাই।

ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ও ষ্টিবেসানই ( ভন হিডেন ) বর্তমানে চিকিৎসকগণের অধিকতর দৃষ্টি আকর্ষণ করিয়াছে, অধিকাংশ চিকিৎসকই কালাজ্বরের চিকিৎসায় ইহাদের কোন না কোনটী ব্যবহার করিতেছেন। ইহাদের এই ব্যবহার বাহুল্যের কারণ—বহু সংখ্যক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক বর্তুক ইহাদের পরীক্ষা এবং পরীক্ষালব্ধ ফলাফল প্রচারিত হওয়া। পরন্তু কার্যকারীতাও, ইহাদের সমধিক ব্যবহার বাহুল্যের একটা বিশেষ কারণ মধ্যে গণনীয়।

ইউরিয়া ষ্টিবামাইন এবং ভন হিডেন প্রায় সমশ্রেণীস্থ প্রয়োগরূপ হইলেও, সাধারণতঃ ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের প্রতিই অধিকাংশ চিকিৎসকের অধিকতর মনোযোগ আকৃষ্ট হইয়াছে। এইরূপ বিশদ্রূপ ব্যবহারের কারণ আলোচনা করিলে দেখা যায় যে, প্রধানতঃ কয়েকটী কারণে সাধারণ চিকিৎসকগণ ভন হিডেন অপেক্ষা, ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের প্রতি অধিকতর পক্ষপাতী হইয়াছেন। প্রথমতঃ, ভন হিডেন জার্মানীর প্রস্তুত, সুতরাং এদেশে এতদসম্বন্ধে সবিশেষ আলোচনা, গবেষণা বা পরীক্ষাদির ফলাফল যথোচিত ভাবে চিকিৎসা জগতে প্রচারিত হইতেছে না, বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

( ২য়তঃ ) প্রথমতঃ কিছুদিন পর্যাণ্ত ভন হিডেন বাজারে সুপ্রাপ্য হয় নাই। সুতরাং ইচ্ছা সত্ত্বেও অনেকে ইহা ব্যবহার করিতে পারেন নাই। ইউরিয়া ষ্টিবামাইন এই সময়ে সকলের একমাত্র অবলম্বনীয় হইয়াছিল। অধিকাংশ চিকিৎসকের মধ্যেই প্রায় দেখা যায় যে, অনেকেই পুরাতন প্রথা পরিত্যাগ করিয়া সহসা নূতন প্রথা অবলম্বন করিতে ইচ্ছুক হন না। ইহা দোষ বা গুণ, বাহাই ইউক, গাঁহার ইউরিয়া ষ্টিবামাইন প্রয়োগ আরম্ভ করিয়াছিলেন, ভন হিডেন বাজারে সুপ্রাপ্য ও বহু চিকিৎসক কর্তৃক কালাজ্বরে প্রকৃত উপকারীরূপে অন্তঃসন্ধানিত হইলেও, সহসা তাঁহার আর এতৎপ্রতি আকৃষ্ট হইলেন না।

( ৩য়তঃ ) এন্টিমনি ঘটিত অসংখ্য যৌগিক প্রয়োগরূপগুলির যেকোন বিভিন্ন মাত্রা বিশিষ্ট এম্পুল পাওয়া যায়, ভন হিডেনের সেরূপ বিভিন্ন মাত্রার এম্পুল পাওয়া যায় না। ইহার মাত্র .২ গ্রাম ও .৩ গ্রাম, এই দুই প্রকার মাত্রা বিশিষ্ট এম্পুল বাহির হইয়াছে। এই ধিবিধ প্রকার এম্পুল ভার্জিয়াই বিভিন্ন মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়। কিন্তু সাধারণতঃ এমন অনেক চিকিৎসক দেখা যায়—গাঁহার উক্ত মাত্রা হইতে স্বল্প মাত্রা বিভাগ করতঃ, প্রয়োগ করিতে বা ঐরূপ করা সুবিধাজনক বিবেচনা করেন না। বলা বাহুল্য, মফস্বলস্থ এইরূপ শ্রেণীর চিকিৎসকগণই প্রচুর পরিমাণে কালাজ্বর রোগীর চিকিৎসা করিয়া থাকেন।

ঠিক বলিতে পারি না—ভন হিডেনের ব্যবহার স্বল্পতা সন্দেহে আমি যে সকল কারণের উল্লেখ করিলাম, তৎসমুদয় প্রকৃত কি না। তবে ইহা বেরুপ সর্ক্যাংশে উপযোগী, তাহাতে ইহার প্রচলন যে তাদৃশ হয় নাই, তাহা নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে।

ভন হিডেনের প্রচলন স্বল্পতা দৃষ্টে অনেকেই হয়ত ইহার উপকারীতা সন্দেহ করেন। কিন্তু বাস্তবিক কালারেরে ইহা যে, প্রকৃতই উৎসাহী এবং সর্ক্যাংশেই ইহার প্রয়োগ যে নিরাপদ, এতদসন্দেহে এ পর্য্যন্ত যে সকল বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের আলোচনা, পরীক্ষা এবং অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশিত হইয়াছে, তদৃষ্টে তাহা আমরা সহজেই বুঝিতে পারি। আমাদের ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতা ছাড়িয়া দিলেও, সম্প্রতি কলিকাতা স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিন এণ্ড হাইজিনে কালারের তথ্যামুসন্ধান নিযুক্ত, অক্লান্ত কর্মী ডাঃ নেপিয়ার প্রমুখ কালারের বিশেষজ্ঞ বহুদর্শী সুবিখ্যাত চিকিৎসকগণ ভন হিডেন সন্দেহে, তাঁহাদের বহু পরীক্ষালব্ধ যে সকল অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করিয়াছেন। (Indian Medical Gazette) তদৃষ্টে কালারের ইহার সমধিক উপযোগীতা ও উপকারীতা বিশেষরূপে প্রতিপন্ন হইয়াছে। পক্ষান্তরে, ইহার প্রধান উপযোগীতা—ইহার ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনেই বিশেষ ভাবে প্রমাণিত হইয়াছে।

অনেক চিকিৎসক—বিশেষতঃ মফঃস্বলস্থ চিকিৎসকবৃন্দের মধ্যে অনেকেই ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনে তাদৃশ পারদর্শী নহেন। তাহাই দেখা যায়, ইহাদের মধ্যে অনেকেই ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিতে যাইয়া, সাবকিউটেনিয়াস্ বা ইন্ট্রামাস্কিউলার প্রভৃতি অপ্রকৃত ইঞ্জেকসন দিয়া বসেন। চিকিৎসকগণের অবদিত নাই যে, এটিমনি ঘটিত ঔষধ শিরাত্তরে প্রক্ষিপ্ত না হইয়া, যদি উহা শিরার বাহিরে বিন্দু মাত্রও পতিত হয়, তাহা হইলে রোগী তৎক্ষণাৎ অগ্নিদগ্ধবৎ দারুণ যন্ত্রনা অনুভব করে। পরন্তু এইরূপ ঘটনায় বিবিধ কুফল সংঘটিত হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে, শিশু বা বালক এবং যাহাদের শিরা সংকীর্ণ ও স্পষ্ট দৃষ্টি গোচর না হয়, তাঁহাদিগকে ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া সাধ্যাতীত বলিলেও অতুক্তি হয় না। একরূপ স্থলে এটিমনি ঘটিত কোন ঔষধ ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দিলে, যদি তদ্বারা নিরাপদে যথোচিত উপকার পাওয়া যায়, তবে তাহা কম সুবিধার কথা নহে। এই সুবিধা হেতু এটিমনি ঘটত অজ্ঞাত প্রয়োগরূপ অপেক্ষা ভন হিডেন যে, সমধিক শ্রেষ্ঠতর, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ নেপিয়ার মহোদয়ই সর্ব প্রথম এই তথ্যটি প্রকাশ করিয়া সাধারণ চিকিৎসকবৃন্দের ধন্যবাদ ভাগন হইয়াছেন।

**ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতা।**—আমি বহুসংখ্যক কালারের রোগীর চিকিৎসায় ভন হিডেন ও এটিমনি ঘটত অন্যান্য প্রয়োগরূপ ব্যবহার করিয়াছি। বিভিন্ন ঔষধের ক্রিয়ার পার্থক্য নিরূপণ করণার্থ, একই অবস্থাপন্ন ভিন্ন ভিন্ন রোগীকে বিভিন্ন প্রকার ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উহাদের ক্রিয়াফল লক্ষ্য করতঃ, নিঃসন্দেহে বুঝিতে পারিয়াছি যে, ইউরিনা স্টিমাইনের ক্রিয়াপেক্ষা ভন হিডেনের ক্রিয়া কোন অংশেই নূন নহে, বং কোন কোন ক্ষেত্রে এতদ্বারা, স্বল্পতর সময়ে এবং অপেক্ষাকৃত স্বল্পসংখ্যক ইঞ্জেকসনেই



সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য সাধিত হইতে দেখা গিয়াছে। বিষক্রিয়া ও প্রতিক্রিয়াজ উপসর্গের তুলনায় ভন হিডেনই সর্কোপেকা অল্পভেদক ও বিষক্রিয়া বিহীন দৃষ্ট হইয়াছে।

২।১ স্থলে এতদপ্রয়োগে যে ২।১টী তুল্য রূপ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়, উহা ঔষধের দোষে নহে—মাত্রাবিকাই ইহার একমাত্র কারণ বলিয়া বঝিতে পারা গিয়াছে। সাধারণতঃ .০১০ গ্রাম মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ সামান্য পরিমাণ বৃদ্ধিত করতঃ .২ গ্রাম পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিলেই নিরাপদে সম্পূর্ণ আরোগ্য সাধিত হয়। প্রাথমিক মাত্রা নির্ণয়, রোগীর অবস্থার উপর নির্ভর করে। দুর্বল রোগীদিগকে খুব কম মাত্রা হইতেই প্রয়োগ আরম্ভ করা কর্তব্য এবং আমাদের এদেশীয় রোগীকে .২ গ্রামের বেশী সর্বোচ্চ মাত্রায় প্রয়োগ করা বিধেয় নহে। ডাঃ নেপিয়ার সর্বোচ্চ মাত্রা .৩ গ্রাম করিতে উপদেশ দিয়াছেন, কিন্তু আমি দেখিয়াছি যে, প্রায়ই রোগী এই মাত্রা সহ্য করিতে পারে না।

**আরোগ্য সূচক লক্ষণ** — বহুসংখ্যক রোগীকে আমি ভন হিডেন দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছি। ইহাদের মধ্যে ২।৩টী সাংঘাতিক ও ত্রুশ্চিকিৎসিত রোগী বাতীত সকলেরই সম্পূর্ণ আরোগ্য সাধিত হইয়াছে। মফঃস্বলে সাধারণতঃ সঠিকভাবে রক্ত কালচারের সুবিধা পাওয়া যায় না। সাধারণ আরোগ্যসূচক লক্ষণ ও রোগীর সার্বাস্থিক স্বাস্থ্যোন্নতি এবং পীড়ার পুনরাক্রমণ রহিত দেখিয়াই সম্পূর্ণ আরোগ্য অবধারণ করা হয়। বলা বাহুল্য, অনেক স্থলেই এইরূপে আরোগ্য নির্ণয় অশাস্ত হইতে দেখা গিয়াছে। এতদ্বারা আরোগ্য প্রাপ্ত রোগীসমূহের যে, সম্পূর্ণ আরোগ্য সাধিত এবং উহাদের দেহ যে, কালাজ্বরের জীবাণু বিমুক্ত হইয়াছিল, তাহার প্রকৃষ্ট প্রমাণ এই যে, এই সকল রোগীর প্রত্যেকেরই দৈহিক ওজন বৃদ্ধি, চেহারা পরিবর্তিত ও সার্বাস্থিক স্বাস্থ্য উন্নত হইয়াছিল এবং ৩টী রোগী বাতীত কাহারও পীড়া পুনরাক্রমণ করে নাই। যে ৩টী রোগী পুনরায় কালাজ্বরে আক্রান্ত হইয়াছিল, উহাদের এই পুনরাক্রমণের কারণ—চিকিৎসার দোষ বলিয়া বিবেচনা করা যায় না। কারণ আরোগ্য লাভের পর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যলাভ করতঃ, ইহারা তাহাদের পূর্ব বাসস্থানেই বাস করিতেছিল এবং প্রায় ৫—৬ মাসের পর পুনরায় ইহারা কালাজ্বরে আক্রান্ত হইয়াছিল। সুতরাং ইহাদের যে, নূতন করিয়া সংক্রমণ ঘটয়াছিল, সহজেই তাহা অনুমেয়। বলা বাহুল্য, ইহাদের গ্রামে কালাজ্বরের বিশেষ প্রাদুর্ভাব বর্তমান ছিল। এই কারণেই কালাজ্বর হইতে আরোগ্য লাভের পর, রোগীকে কালাজ্বর শূন্য কোন আশ্রয়স্থানে বাস করিতে উপদেশ দেওয়া কর্তব্য। চিকিৎসাস্থে অস্থান ৩ মাসের মধ্যে পুনরাক্রান্ত হইলেই, উহা ঔষধের দোষ বলা যাইতে পারে। কারণ, ঔষধ দ্বারা রোগীর দেহ সম্পূর্ণরূপে জীবাণুবিহীন না হলে, অনধিক ৩ মাসের মধ্যেই অবশিষ্ট ও গুপ্তভাবে অবস্থিত রোগ জীবাণু সমূহ পুনরায় ক্রিয়াশীল হইয়া রোগোৎপাদনে সক্ষম হয়। এতদতিরিক্ত সময়ের পর রোগী পুনরাক্রান্ত হইলে উহা নূতন সংক্রমণেরই ফল, জ্ঞাতব্য।

**ভন হিডেনের পৈশিক প্রয়োগ।**—( Intramuscular Injection of Von Heyden )।—ডাঃ নেপিয়ার কয়েকটী বালককে ভন হিডেন ইন্ট্রামাস্কিউলার

ইন্সপেকশন করতঃ, নিরাপদে যেরূপ উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছিলেন, তদুপে আমি ইহা এইরূপ প্রয়োগে উদ্ধৃত্ত হইয়াছিলাম।

প্রথমতঃ ১টা বালককে এইরূপে ইহা প্রয়োগ করি। এই প্রয়োগের ফল সম্পূর্ণ নিরাপদ ও সন্তোষজনক হওয়ায়, ক্রমশঃ আরও কয়েক স্থলে প্রয়োগ করিয়াছি। এইরূপে চিকিৎসিত রোগীসমূহের বিবরণ দ্বারা এতদসম্বন্ধে যে সকল বিষয় বিদিত হইয়াছি, এস্থলে যথাক্রমে তদসমুদয় উল্লিখিত হইতেছে।

**স্থানিক উপসর্গ ( Local ( Complain )**। ১২—২ বৎসরের ৮টা শিশুকে ভন হিডেন ইণ্টামাস্কিউলার ইন্সপেকশন করিয়াছিলাম। ইহাদের মধ্যে সকল রোগীরই ইন্সপেকশন স্থানে সামান্য বেদনা ব্যতীত, অথ কোন স্থানিক উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই, এই বেদনাও ২দিন পরে অন্তর্হিত হইয়াছিল।

**ইন্সপেকশনের সংখ্যা।**—উল্লিখিত ৮টা রোগীর মধ্যে ৫ জনকে ৯টা ও ৩ জনকে ১০টা ইন্সপেকশন প্রদত্ত হয় ইহাতেই উহারা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

**মাত্রা।**—প্রত্যেক রোগীকে যেরূপ মাত্রায় প্রথমে আরম্ভ করিয়া, মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ যেরূপ সর্বোচ্চ মাত্রায় প্রযুক্ত হইয়াছিল, নিয়ে তাহা উল্লিখিত হইল। যথা—

**১ম ইন্সপেকশনে.** ০.১ গ্রাম...১ সি, সি, বি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে দ্রব করতঃ প্রযুক্ত হইয়াছিল।

২য়	০.০২	১২	১২	১২	১২	১২	১২
৩য়	০.০৩	১২	১২	১২	১২	১২	১২
৪র্থ	০.০৪	১২	১২	১২	১২	১২	১২
৫ম	০.০৫	১২	১২	১২	১২	১২	১২
৬ষ্ঠ	০.০৬	১২	১২	১২	১২	১২	১২
৭ম	০.০৭	১২	১২	১২	১২	১২	১২
৮ম	০.০৮	১২	১২	১২	১২	১২	১২
৯ম	০.০৮	১২	১২	১২	১২	১২	১২
১০ম	০.০৮	১২	১২	১২	১২	১২	১২

১২—২ বৎসর বয়স্ক শিশুদিগকে উক্তরূপ মাত্রায় যথাক্রমে ইন্সপেকশন করা হইয়াছিল।

**চিকিৎসিত রোগী সমূহের অবস্থা,**—চিকিৎসারস্তুর পূর্বে কোন রোগীরই কালাজরের বিশেষ কোন চিকিৎসা করা হয় নাই। রোগীগুলি ২—৬ মাস অনিয়মিত ভাবে অন্ন ভোগ করিতেছিল। সকলেরই প্লীহা নাতী পর্য্যন্ত বিবর্তিত, যকৃতও কষ্ট্যাল মার্জিন হইতে ২—৩ অঙ্গুলী পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত ও ৩টা রোগীর পদদ্বয়ে শোথ বিদ্যমান ছিল। ১টা রোগীর মধ্যে মধ্যে রক্তমাশয় প্রকাশ পাইত।

**রোগ নির্ণয়।** পেরিফারেল রক্তে লিম্ফ্যান ডেনোভান বডি ও গ্যালডিহাইড পরীক্ষায় পজিটিভ দৃষ্টে রোগীগুলিকে কালাজরাক্রান্ত বলিয়া নির্ণয় করা হইয়াছিল।

**চিকিৎসার ফল** । উল্লিখিত মাত্রায় প্রত্যেক সপ্তাহে ২টি করিয়া ( প্রতি ৭২ দিনসে ) ভন হিডেন ইঞ্জেকসন করায়, ক্রমশঃই উপকার উপস্থিত হইয়াছিল । প্রায় সকল রোগীরই ৩—৩টি ইঞ্জেকসনের পরই জ্বরীয় উত্তাপ স্বাভাবিক, শ্রীহার আকৃতি হ্রাস, দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি, চেহারার আশ্চর্যজনক পরিবর্তন এবং সার্বসঙ্গিক স্বাস্থ্যের উন্নতি পরিলক্ষিত হইয়াছিল ।

**ইঞ্জেকসনের স্থান** । প্রত্যেক রোগীর যথাক্রমে ডেল্টয়েড, মূটীয়াল ও উরুদেশের পেশীর গভীরতম প্রদেশে ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল । ঔষধ-দ্রব বাহাতে বিন্দু মাত্রও সাবকিউটেনিয়াস টীকিতে পতিত না হয়, তৎপ্রতি বিশেষভাবে লক্ষ্য রাখা হইত এবং এই কারণেই গভীরভাবে সূচী বিদ্ধ করতঃ, পেশী মধ্যে সলিউশন প্রক্ষেপ করা হইয়াছিল । কারণ সাবকিউটেনিয়াস টীক মধ্যে ঔষধ-দ্রব পতিত হইলে, দারুণ যন্ত্রণা, প্রদাহ ও স্ফোটকোৎপত্তি অনিবার্য্য হয় ।

**মন্তব্য** । উল্লিখিত প্রকারে পেশীমধ্যে ( ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন ) ভন হিডেন প্রয়োগ করায় ৮টি শিশুই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল । চিকিৎসান্তে কেহই এ পর্য্যন্ত পুনরাগত হয় নাই, সকল রোগীই বেশ দৃষ্ট ও স্বাস্থ্যসম্পন্ন হইয়াছে । আশা করি, কালাজ্বরের চিকিৎসায় চিকিৎসকগণ, সর্বাপেক্ষা অধিকতর নির্দোষ অথচ সমধিক উপকারী এই ঔষধটী ( ভন হিডেন ) ব্যবহার করিতে যত্নবান হইবেন এবং ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনের ফলাফল প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন ।

**বিভাজ্য মাত্রা সম্বন্ধে কয়েকটি কথা** , - ভন হিডেনের মাত্রা দ্বিবিধ মাত্রা বিশিষ্ট ( .২ গ্রাম ও .৩ গ্রাম ) এম্পুল পাওয়া যায় । মফঃস্বলের অনেক চিকিৎসক এই মাত্রা হইতে স্বল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিতে অসুবিধা বিবেচনা করেন । কিন্তু ইহাতে যে কি অসুবিধা হইতে পারে, তাহা বুঝিতে পারা যায় না । তবে যাহারা দশমিক ভগ্নাংশ জ্ঞাত নহেন ( একপ চিকিৎসকও অবগত আছেন ), তাঁহাদের পক্ষে মাত্রা বিভাগ করা একটু অসুবিধাজনক সন্দেহ নাই । এই শ্রেণীর চিকিৎসকগণের জ্ঞাতার্থ দশমিক পরিমাণ হইতে মাত্রা বিভাগ করা সম্বন্ধে একটু আলোচনা করা বোধ হয় অধোক্তিক বিবেচিত হইবে না । শিক্ষিত চিকিৎসকগণ স্মরণ রাখিবেন যে এতদসম্বন্ধে অনভিজ্ঞ চিকিৎসকগণের জ্ঞাতার্থই এ নিম্নলিখিত এম্পুলে আলোচিত হইতেছে ।

মোটামুটী ১৫ গ্রামে ১ গ্রাম হয়\* । এই গ্রাম (gramme) অনেক স্থলে দশমিক ভগ্নাংশে উল্লিখিত হইয়া থাকে । দশমিকের চিহ্ন এইরূপ “.” বিন্দু । কোন অঙ্কের বামদিকে এইরূপ বিন্দু থাকিলে উহা তত দশমাংশ জ্ঞাতব্য । মনে করুন -২এর বামদিকে যদি এইরূপ (.) একটা বিন্দু থাকে, অর্থাৎ .২ এইরূপ উল্লিখিত হয়, তাহা হইলে উহা দুই দশমাংশ ( ২৮ ) অর্থাৎ ১০ ভাগের ২ ভাগ । ১০ ভাগের দুই ভাগও বাহা, ৫ ভাগের ১ ভাগও তাহাই । অতএব .২ পরিমাণকে ভগ্নাংশে আনিলে এক পঞ্চমাংশ  $\frac{১}{৫}$  বা একের পাঁচ অর্থাৎ ৫ ভাগের ১ ভাগ হইবে । দশমিককে ভগ্নাংশে আনিবার সাধারণ নিয়ম এই যে, দশমিক যুক্ত

\* স্পষ্টভাবে ধরিতে গেলে ১৫.৪৩ গ্রামে ১ গ্রাম হয় ।

অঙ্কের বামদিকস্থ বিন্দুকে ১ এবং উহার ডানদিকে যে কয়েকটি অঙ্কই থাকুক, তাঁহাদের প্রত্যেকের জন্ত এক এ . টী শূন্য ধরিয়া, ঐ ১ এর ডানদিকে বসাইতে হইবে। ইহাতে যত সংখ্যা হইবে, উহা ঐ সংখ্যার তত ভাগ জাতব্য। যেমন .৩ গ্রাম পরিমাণকে ভগ্নাংশে আনিতে হইলে, উহার বিন্দুর জন্ত ১, এবং ঐ বিন্দুর ডানদিকস্থ ৩ এর জন্ত ১ টী শূন্য ধরিলে ১০ হইবে। অতএব .৩ গ্রামের ভগ্নাংশ হইল  $\frac{3}{10}$  গ্রাম। এইরূপে যদি .০১ গ্রামকে ভগ্নাংশে উল্লেখ করিতে হয়, তাহা হইলে উহা  $\frac{1}{100}$  হইবে। কারণ, দশমিক বিন্দুর জন্ত ১, এবং উহার ডানদিকের ০ ও ১, এই দুইটি অঙ্কের জন্ত ঐ ১ এর ডানদিকে ২ টী ০ বসাইলে ১০০ হইবে, সুতরাং .০১ গ্রামের ভগ্নাংশ হইল  $\frac{1}{100}$  গ্রাম অর্থাৎ ১ গ্রামের ১০০ ভাগের ১ ভাগ।

উল্লিখিত প্রকারে দশমিক মাত্রাকে ভগ্নাংশে আনিয়া এবং গ্রামকে গ্রেণ হিসাবে পরিবর্তিত করতঃ, মাত্রা বিভাগ করা খুবই সহজসাধ্য। মনে করুন—ভন হিডেনের .২ ও .৩ গ্রাম মাত্রার এম্পুল পাওয়া যায়। এক্ষণে .২ গ্রামকে ভগ্নাংশে আনিলে  $\frac{2}{10}$  গ্রাম অর্থাৎ ১ গ্রামের ৫ ভাগের ১ ভাগ হইবে। তারপর ১ গ্রামে যদি ১৫ গ্রেণ হয়, তাহা হইলে উহার ৫ ভাগের এক ভাগ লইলে ৩ গ্রেণ হইবে। অতএব .২ গ্রাম ভন হিডেনের ওজন ৩ গ্রেণ হইল। এই হিসাবে .৩ গ্রামের ওজন  $\frac{3}{10}$  গ্রাম বা ৪½ গ্রেণ হইবে (১৫ গ্রেণকে ১০ ভাগ করিয়া তাহার ৩ ভাগ লইলে ৪½ গ্রেণ হয়)। উল্লিখিত পরিমাণ বিশিষ্ট এম্পুল হইতে কম মাত্রা বিভাগ করিয়া লইয়া প্রয়োগ করা অসুবিধাজনক হইতে পারে না।

পক্ষান্তরে ১ টী এম্পুল ভাঙ্গিয়া তদভ্যন্তরস্থ ঔষধ কয়েক মাত্রায় বিভাগ করিয়া, ক্রমান্বয়ে প্রয়োগ করারও কোন বাধা নাই। পরীক্ষা দ্বারা প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, এম্পুল ভাঙ্গিয়া কিছু পরিমাণ ঔষধ লইয়া, অবশিষ্ট ঔষধ এম্পুল মধ্যে রাখিয়া উহার মুখ আবদ্ধ করতঃ, বহুদিন রাখিলেও ঔষধ নষ্ট হয় না। চূর্ণীকারে ভন হিডেন অনেক দিন অবিকৃত থাকে, তবে ইহার সলিউশন সত্ত্বে প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করা কর্তব্য। সলিউশন প্রস্তুত করিয়া উহা অধিকক্ষণ রাখিলে নষ্ট হইয়া যায়।

দশমিক মাত্রা বিভাগ করতঃ, যাহারা স্বল্পতর মাত্রায় প্রয়োগ করা অসুবিধা বিবেচনা করেন, উল্লিখিত প্রকারে উক্ত দশমিক মাত্রা ভগ্নাংশে আনিয়া এবং গ্রেণ হিসাবে পরিবর্তিত করতঃ, তাহারা অনায়াসে বিভিন্ন মাত্রায় প্রয়োগ করিতে পারিবেন।

এতদসম্বন্ধে একটা কথা বিশেষভাবে উল্লেখ করা প্রয়োজন যে, ১ টী অধিক মাত্রার এম্পুল ভাঙ্গিয়া, তদভ্যন্তরস্থ ঔষধ হৃদয় নিক্তি ভিন্ন সাধারণ নিক্তিতে আবশ্যকানুরূপ পরিমাণ ওজন করিয়া লওয়া সম্ভব নহে। সাধারণতঃ ১ টী এম্পুলে যে পরিমাণ ঔষধ থাকে, উহা যে কয়েকভাগে বিভক্ত করিলে আবশ্যকানুরূপ মাত্রা হইতে পারে, সমুদয় ঔষধটী যত্নতঃ হৃদয়ভাবে সেই কয়েকভাগে বিভক্ত করিয়া লইলেই হইতে পারে এবং আমরা এইরূপেই মাত্রা বিভাগ করিয়া লই। এদ্বারা টাইট স্কেলে বিতৃপ্ত ভাবে ওজন করিয়া লইতে পারিলে

অবশ্য ভালই হয় । কিন্তু সকল স্থলে সকলের পক্ষে ইহা সম্ভব হয় না, সুতরাং উক্ত প্রকারে মাত্রা বিভাগ করাই সর্বাঙ্গপেক্ষা সুবিধাজনক ।

অনেক সময় দশমিক বিন্দুর বামদিকে এইরূপ একটা ০ শূন্য বসান থাকে । এইরূপ শূন্যের কোন মূল্য নাই এবং এইরূপ শূন্যবিশিষ্ট দশমিক সংখ্যাকে ভগ্নাংশে পরিবর্তিত করিতে ঐ শূন্য বাদ দিতে হয় । মনে করুন—যদি কোন ঔষধের মাত্রা ০.১০ গ্রাম এইরূপ লেখা থাকে, তাহা হইলে দশমিক বিন্দুর বাম দিকস্থ ঐ শূন্যটী বাদ দিয়া, কেবল দশমিক বিন্দুর জন্ত ১ এবং উহার ডানদিকের এই ১০, এই ২টী অঙ্কের ( দুই ও শূন্য ) জন্ত ২টী শূন্য ধরিতে অর্থাৎ ১০০ করিতে হইবে । এইরূপে ০.২০ গ্রামের ভগ্নাংশ হইল  $\frac{২}{১০}$  অর্থাৎ ১ গ্রামের ১০০ ভাগের ২০ ভাগ অর্থাৎ  $\frac{১}{৫}$  ভাগ ।

এই অবাস্তব বিষয়টী সৰ্ব্বদে আর অধিক বলা নিম্নপ্রয়োজন । এ সম্বন্ধে যতটুকু বলিলাম, তদ্বারাই অনভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ গ্রাম পরিমাণকে ভগ্নাংশে আনিয়া গ্রেণ পরিমাণে পরিবর্তিত করিতে পারিবেন । এইরূপে ভন হিডেনের মাত্রা বিভাগ করাও সহজসাধ্য হইবে ।

## কালাজ্বরে – এন্টিমনি ঘটিত নূতন প্রয়োগরূপ

### A new organic Antimony compound for the treatment of Kala-Azar.

By Dr. L. E. Napier M.R.C.S, L.R.C.P.

Kala-Azar Research worker

Calcutta School of Tropical Medicine and Hygiene.



[ সম্প্রতি “এমিনোষ্ট্রিবিউরিয়া” নামক এন্টিমনি ঘটিত একটা নূতন যৌগিক প্রয়োগরূপ প্রচলিত হইয়াছে এবং কালাজ্বরের চিকিৎসায় ইহা বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া কথিত হইতেছে । এতদসম্বন্ধে কলিকাতা স্কুল অব টপিক্যাল এণ্ড হাইজিনের কালাজ্বর রিসার্চ ওয়ার্কার মহামতি এল, ই, নেপিয়ার মহোদয় তাহার পরীক্ষা লব্ধ যে অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করিয়াছেন, নিম্নে তাহার সার মর্ম উদ্ধৃত হইল ।

“গত কয়েক বৎসরের মধ্যে আমি ( নেপিয়ার ) এন্টিমনি ঘটিত কয়েকটা নূতন যৌগিক প্রয়োগরূপ প্রাপ্ত হইয়া কালাজ্বরে উহাদের আরোগ্যদায়িনী শক্তি এবং বিবক্রিয়া সম্বন্ধে পরীক্ষা করিয়াছি । সম্প্রতি ইউনয়ন ড্রাগ কোঃ লিমিটেড কর্তৃত প্রস্তুত “এমিনোষ্ট্রিবিউরিয়া” নামক আর একটা এন্টিমনি ঘটিত যৌগিক ঔষধ প্রাপ্ত হইয়া কয়েকটা রোগীর প্রতি, ইহা পরীক্ষা করতঃ, এতদসম্বন্ধে যে সকল বিষয় জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে, যথাক্রমে তদসমুদয় উল্লিখিত হইতেছে । যথা:—

**এমিনোপ্টিবিউরিয়া** ;—“প্যারা-এমিনো-ফেনিল-টিবিনিক এসিডের সহিত ইউরিয়া ও গ্লুকোজের রাসায়নিক সংমিশ্রণে প্রস্তুত । ইহা স্বল্প চূর্ণাকার, ঈষৎ হরিদ্রাত ও জলে সহজেই দ্রবনীয় । ইহার জলীয় দ্রব দ্রব ঈষৎ হরিদ্রাত হয় । এমিনোপ্টিবিউরিয়ার ২৪.৮% পাসেণ্ট মেটালিক এন্টিমনি আছে । সম্পূর্ণ বায়ুবিহীন আবদ্ধ এম্পুল মধ্যে রক্ষিত ইহার ০.২৫, ০.০৫ ০.১, ০.১৫, ও ০.২ গ্রাম মাত্রার এম্পুল পরীক্ষার্থ প্রাপ্ত হইয়াছিলাম ।

**বিষাক্ততা** । ইহার বিষক্রিয়া সম্বন্ধে বর্তমানে বিশেষ পরীক্ষা করার সুবিধা হয় নাই । তবে ইহার আময়িক প্রয়োগের পূর্বে এতদসম্বন্ধে যতটুকু পরীক্ষা করার প্রয়োজন হইয়াছিল, তাহাতে মোটের উপর এই বলা যায় যে, ইহার দিবক্রিয়া ইউরিয়া স্ট্রিভামাইন বা ভনহিডেনের (স্ট্রিবোসান) অনুরূপ ।

**চিকিৎসিত রোগীর সংখ্যা**—কারমাইকেল মেডিক্যাল কলেজ হস্পিটালের ট্রপিক্যাল ডিসিজ ওয়ার্ড হইতে ৭১ জন কালাজ্বরে রোগীকে এতদ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছে ।

**প্রয়োগ বিবরণ** ;—১ম ও ২য় রোগী (শিশু) ব্যতিত অপর সকলকেই প্রথমতঃ ০.১ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ আরম্ভ করতঃ সর্বোচ্চ মাত্রা—০.২ গ্রাম পর্যন্ত প্রযুক্ত হইয়াছিল । ২নং শিশু রোগীকে প্রথমতঃ ০.০৫ গ্রাম এবং সর্বোচ্চ ০.১ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করা হইয়াছিল ।

**ইন্জেক্সনের সংখ্যা** ;—সমুদয় চিকিৎসিত রোগীকেই সপ্তাহে ৩ দিন করিয়া ইহা ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সন করা হইয়াছিল ।

**সলিউশন (Solution)** ।—এমিনোপ্টিবিউরিয়া প্রত্যেক মাত্রার ৫% সলিউশন ইন্জেক্ট করা হইয়াছিল । প্রত্যেক এম্পুলের চূর্ণ টেরিলাইজড্ ডিসিল্ড ওয়াটারে দ্রবীভূত করতঃ এই সলিউশন প্রস্তুত করা হইয়াছিল ।

**চিকিৎসিত রোগী সমূহের রোগ নির্ণয়** ।—এমিনোপ্টিবিউরিয়া দ্বারা যে সকল রোগী চিকিৎসা করা হইয়াছিল, উহারা সকলেই যে, কালাজ্বরে ভুগিতেছিল তাহাতে কোনই সন্দেহ ছিল না । ইহাদের প্রীহা পাংচার করিয়া তন্নিক্ষেপিত পদার্থে কালাজ্বরের জীবাণু দৃষ্ট হইয়াছিল ।

**পূর্ব চিকিৎসার ইতিহাস** ;—১নং হইতে ৫নং (পরবর্তী তালিকা দ্রষ্টব্য) পর্যন্ত রোগীগুলির পূর্বে এন্টিমনি চিকিৎসা হয় নাই । ৬নং রোগীকে ইতিপূর্বে ৮০ টি এন্টিমনি টাট ইন্জেক্সন এবং তদপরে এমিনোপ্টিবিউরিয়া দ্বারা চিকিৎসারস্তের পূর্ব পর্যন্ত ইউরিয়া স্ট্রিভামাইন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল, কিন্তু কোন ফল হয় নাই । ৭নং রোগীটো দুঃসাধ্য ছিল এবং ইহাকেও ইউরিয়া স্ট্রিভামাইন ও স্ট্রিবোসান দ্বারা সম্পূর্ণভাবে চিকিৎসা করা হইলেও কোন ফল হইয়াছিল না । ২টি পুনরাক্রান্ত (relapsed case)

রোগীকে হস্পিটাল ভর্তী হওয়ার ৬ সপ্তাহ পর্যন্ত কোন ইঞ্জেকসন প্রদত্ত হয় নাই । ইহাদের উভয়েরই রেমিটেন্ট টাইপের জ্বর বিস্তারিত ছিল ।

**এমিনোটিবিউরিয়া দ্বারা চিকিৎসার ফল ।**—১ হইতে ৬নং পর্যন্ত ৬টা রোগী এই চিকিৎসা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে । ৭নং রোগীটির বাহদুখে আরোগ্য লক্ষণ প্রকাশিত ও উহার শারীরিক উন্নতি পরিদৃষ্ট হইলেও প্রীহা পাংচারে তন্নিবৃত্তি পদার্থে লিস্ম্যান ডনোভান বডি পাওয়া গিয়াছিল ।

**আরোগ্য নির্ণায়ক পরীক্ষা ।**—এমিনোটিবিউরিয়া দ্বারা চিকিৎসিত রোগীগুলি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছে কিনা—উহাদের দেহ হইতে কালাজের জীবাণু সম্পূর্ণরূপে অস্তিত্ব হইয়াছে কি না, তন্নির্ণয়ার্থ প্রত্যেক রোগীর শেষ ইঞ্জেকসনের ১০ দিন পরে উহাদের প্রীহা ও যকৃৎ পাংচার করতঃ তন্নিবৃত্তি পদার্থ ১৪ দিন পর্যন্ত N.N.N. মিডিয়মে শীতল ইনকিউবিটরে রাখিয়া পরীক্ষা করা হইয়াছিল । এই পরীক্ষায় শেষোক্ত রোগী (৭নং) ব্যতিত, অপর সকলেরই প্রীহা ও যকৃৎ নিবৃত্তি পদার্থে জীবাণু দৃষ্ট হয় নাই ।

**দুর্লক্ষণ ।**—এমিনোটিবিউরিয়া ইঞ্জেকসন করার পর কোন রোগীরই বমন, বমনোদগেগ কিংবা অন্ত কোন প্রকার দুর্লক্ষণ প্রকাশিত হইতে দেখা যায় নাই ।

**জ্বরীয় উত্তাপের অবস্থা ।**—ইঞ্জেকসনের পর প্রায় সমুদয় রোগীরই জ্বরীয় উত্তাপ সমগ্র চিকিৎসাকাল মধ্যেই বিস্তারিত ছিল, কিন্তু শেষ ইঞ্জেকসনের পর অনতিবিলম্বেই উহা স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হইয়াছিল । ১নং ও ৩নং রোগী ২৪টির উত্তাপ শীঘ্রই বিশেষভাবে স্বাভাবিক হইতে দেখা গিয়াছিল ।

**অস্ত্রব্য :**—যদিও এই নূতন ঔষধটি খল সংখ্যক রোগীর প্রতি পরীক্ষা করা হইয়াছে, তথাপি মোটের উপর বলা যায় যে, ইহা ইউরিয়া স্টিগমাইন ও ভন হিডেনের সমকক্ষ উপকারী ।

এতদ্বারা চিকিৎসিত ৭টা রোগীর চিকিৎসা বিবরণ নিম্নলিখিত তালিকায় প্রদর্শিত হইল ।

এমিনোষ্টিবিউরিয়া দ্বারা চিকিৎসিত রোগীসমূহের বিবরণ তালিকা।

[illegible]

দ্রষ্টব্য—H অর্থ হিন্দু, I. ch. অর্থ ইণ্ডিয়ান স্কিমিয়ান, M অর্থ মুলমান। অয় কনামে F অর্থ পুরুষ, ১৫শ কনামে P অর্থ palpable অর্থঃ স্পর্শনুভব হওয়া। ইহাশর দোহা ষষ্ঠাল মাজিনের ধার পণ্যস্ত বিচুমান হিন।



## গণোরিয়া রোগের নূতন চিকিৎসা প্রণালী ।

### Modern treatment of Gonorrhœa

By Capt. P. B. Mukherje B. Sc , M. B.

Temple Medical School, Patna.

—•••—

১৯১৯ খ্রীঃ হইতে ১৯২০ খ্রীঃ পর্য্যন্ত করাচির যুদ্ধ হাসপাতালে (War Hospital) বিদেশাগত প্রায় ৩০০০ হাজার গণোরিয়াক্রান্ত সৈন্য চিকিৎসার্থ নীত হইয়াছিল। ইহার মধ্যে সকল রকম অবস্থাপন্ন রোগীই ছিল। এই সকল রোগীর চিকিৎসা ব্যাপদেশে আমি যে অভিজ্ঞতা লাভে সমর্থ হইয়াছি—বিভিন্ন প্রকার নূতন চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করতঃ উহাদের ফলাফল সম্বন্ধে যে সকল বিষয় বিদিত হইবার সুবিধা পাইয়াছি, তদনুসারে প্রকাশ করা বোধ হয় অর্থোক্তিক বিবেচিত হইবে না।

পীড়ার শ্রেণী বিভাগ। বহুসংখ্যক রোগীর চিকিৎসা করিয়া বুঝিয়াছি যে, চিকিৎসার সফলতা লাভ করিতে হইলে, চিকিৎসারস্তের পূর্বে পীড়ার শ্রেণী বিভাগ করা কর্তব্য। সাধারণতঃ এই পীড়াকে নিম্নলিখিত ৩ শ্রেণিতে বিভক্ত করা যায়।  
যথা,—

(১) উপসর্গবিহীন মূত্রনালীর প্রদাহ (Uncomplicated Urethritis)

(২) উপসর্গযুক্ত মূত্রনালীর প্রদাহ (Urethritis with local complication)

(৩) সার্বস্নায়িক উপসর্গযুক্ত মূত্রনালীর প্রদাহ (Urethritis with Constitutional complication)

উল্লিখিত বিভিন্ন শ্রেণীর পীড়ার চিকিৎসা, উহাদের নিম্নলিখিত অবস্থানুসারে অবলম্বন করা বিধেয়। যথা ;—

(১) পীড়ার প্রারম্ভাবস্থা (The very earliest stage)

(২) তরুণ ও তরুণ-পুরাতনের মধ্যবর্তী অবস্থা (The acute and subacute stage)

(৩) পুরাতন অবস্থা (chronic stage)

এই ত্রিবিধ অবস্থার চিকিৎসা প্রণালী যথাক্রমে উল্লিখিত হইতেছে।

(১) প্রারম্ভাবস্থার চিকিৎসা।—গণোরিয়া পীড়ার উৎপাদক জীবাণু—  
“গনোকক্কাসের” (Conococcus) একটা বিশেষ প্রকৃতি এই যে, ইহারা মূত্রনালীমধ্যে প্রবেশ

করিয়াই, উহার ঝিল্লী মধ্যে প্রবেশ করে না। ২৪—৪৮ ঘণ্টা পরেই উহা ইউরেথার মেম্বেন অভ্যন্তরে প্রবেশ করে। পক্ষান্তরে, এই সকল জীবাণু একবার মূত্রনালীস্থ ঝিল্লীর গভীর স্তরে প্রবেশ লাভ করিলে উহাদের ধ্বংসসাধন সহজসাধ্য হয় না—কোন জীবাণু-নাশক ঔষধই গভীর স্তরে অবস্থিত এই সকল জীবাণুকে স্পর্শ করিতেও সক্ষম হয় না। সুতরাং প্রারম্ভিকালীন চিকিৎসা বলিলে, রোগাক্রমনের (সংক্রমণের) পর কয়েক ঘণ্টা হইতে অল্পাধিক ২৪ ঘণ্টার পূর্ব পর্যন্তই বৃষ্টিতে হইবে। এই সময়ের মধ্যেই রোগোৎপাদক জীবাণু সমূহ মূত্রনালীর শৈল্পিক ঝিল্লীর উপরেই অবস্থান করে। সুতরাং প্রারম্ভিকালীন চিকিৎসা ফলদায়ক হইবার পক্ষে কোন বিঘ্ন হয় না। এই অবস্থার নিম্নলিখিত চিকিৎসা কার্য্যকরী হইতে দেখা গিয়াছে। যথা,—

(১) প্রথমতঃ রোগীকে প্রস্রাব করিতে বলিয়া, প্রস্রাব ত্যাগের পর ১/১০০০ পার্সেন্ট কন্টিস ক্রুইড লোসন দ্বারা জননেদ্রিয়ার বাহ ও অভ্যন্তর প্রদেশ, অণ্ডকোষ, এবং উরদেশ উত্তমরূপে ধোত করতঃ, পুনরায় হাইড্রাজ্জ পারক্লোর লোসন (১/২০০০ পার্সেন্ট) দ্বারা ঐ সমুদয় স্থান পরিষ্কার করিয়া দিতে হইবে। অতঃপর ১/৩০০০ % পার্সেন্ট কন্টিস লোসন পিচকারী দ্বারা মূত্রনালী মধ্যে প্রয়োগ করিয়া তদভ্যন্তর ধোত করিয়া দিবে। অনন্তর নিম্নলিখিত যে কোন একটা ঔষধের সলিউশন মূত্রনালী মধ্যে ইন্জেক্ট করা কর্তব্য। যথা—

(১) প্রোটোগল—২% পার্সেন্ট লোসন।

(২) আরজিনোল—৫—১০% পার্সেন্ট লোসন।

(৩) কেলোমেল ক্রিম ৩০% পার্সেন্ট

উল্লিখিত প্রকারে ধোত ও ইন্জেক্সন করিলে শীঘ্রই পীড়া প্রারম্ভেই উপশমিত হয়। কিন্তু ছুঃখের বিষয় অধিকাংশ স্থলে প্রায় কাহাকেও এইরূপ প্রারম্ভাবস্থায় চিকিৎসাধীন হইতে দেখা যায় না। অধিকাংশ রোগীই রোগাক্রমণের প্রায় সপ্তাহান্তে চিকিৎসাধীন হইয়া থাকে। কারণ, এই সময়ের মধ্যে সংক্রমণ গ্রস্ত রোগীর মূত্রনালীর মধ্যে এক প্রকার অব্যক্ত অস্বচ্ছন্দতা, স্ফুঃস্ফুঃ, জ্বালা যন্ত্রণা, বেদনা এবং জননেদ্রিয়ার মুখে শ্লেষাবৎ পদার্থ নির্গত হইয়া থাকে। যাহারা বুদ্ধিমান, তাহারা এই সকল অস্বাভাবিক অবস্থাগুলি লক্ষ্য করিয়া চিকিৎসকের সন্ধানপন্ন হন। আর যাহারা অতি বুদ্ধিমান, তাহারা প্রথমতঃ গোপনে পীড়া আরোগ্য করিতে চেষ্টা করেন। তারপর, বিফল মনোরথ হইয়া দীর্ঘ সময়ে চিকিৎসাধীন হইয়া থাকেন।

এক সপ্তাহের মধ্যে মূত্রনালীর মুখ দিয়া পুঁজ নিঃসৃত হইতে আরম্ভ হইলেই বৃষ্টিতে হইবে যে, গণোককাস জীবাণু মূত্রনালীর শৈল্পিক ঝিল্লীর অভ্যন্তরে প্রতিষ্ট হইয়া প্রাদাহিক ক্রিয়া উৎপাদন করিয়াছে। এইরূপ অবস্থায় বেলেজারে মতে চিকিৎসা করিয়া সমধিক সফল পাওয়া গিয়াছে। এই চিকিৎসা প্রণালী নিয়ে উল্লিখিত হইতেছে। যথা;—

প্রথমতঃ প্রস্রাব ত্যাগ করাইবার পর ১/২০০ পার্সেন্ট হাইড্রাজ্জ পারক্লোর লোসন দ্বারা জননেদ্রিয়ার মুণ্ডী বেশ করিয়া ধোত করিয়া দিবে। তারপর, এক টুকরা কুলা

রেক্টায়েড স্প্রিটে ভিজাইয়া, তদ্বারা উক্ত মুণ্ডী উত্তমরূপে ধৌত করতঃ স্প্রিট শুক হইলে নিম্নলিখিত ঔষধটী ইটরেথ্রাল ইঞ্জেকসন করিতে হইবে।

(১) Re.

আরজিরোল (Argyrol) ৫% লোসন ... ২০ ফোঁটা।

একবারে মুত্রনালী মধ্যে পিচকারী করতঃ যাহাতে ঔষধ বাহির্গত হইয়া না আসে, তজ্জন্ত পিচকারী খুলিয়া লইবার পর মুত্রনালীর মুখ অঙ্গুলী দ্বারা চাপিয়া ধরিয়া, উহাতে কলোডিয়ান লাগাইয়া বন্ধ করিয়া দিবে। এইরূপে ৪ ঘণ্টাকাল মুত্রনালী মধ্যে আরজিরোল লোসন ধরিয়া রাখা কর্তব্য।

৩ দিন যাবৎ প্রত্যহ একবার করিয়া এইরূপ ভাবে আরজিরোল ইঞ্জেকসন করার পর কণ্ডিস লোসন (১/৪০০ •পারসেণ্ট) মুত্রনালী মধ্যে ইঞ্জেকসন করিতে হইবে। এই সময়ে মুত্রনালীর আব অন্বেষণ যন্ত্র সাহায্যে পরীক্ষা করিয়া, তন্মধ্যে জীবগুর অস্তিত্ব নিরূপণ করা কর্তব্য। প্রায়ে গণোককাস জীবাণু অন্তর্হিত হইতে দেখা গেলেই, বৃদ্ধিতে পারা যায় যে রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে। অরণ রাখা কর্তব্য যে, যতদিন পর্যন্ত আব শ্বেতবর্ণ থাকে, ততদিনেই এই চিকিৎসা অবলম্বন করা কর্তব্য। আব হরিদ্রাবর্ণ ধারণ করিলে, এইরূপ চিকিৎসায় কোন ফল পাওয়া যায় না এবং ইহা অবলম্বন করাও বিধেয় নহে।

**তরুণ ও তরুণ-পুরাতন মিশ্রিত অবস্থা (Acute and sub-acute stage)।**—এই অবস্থার চিকিৎসা দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা;—

(১) সাধারণ চিকিৎসা।

( ) স্থানিক চিকিৎসা।

(১) সাধারণ চিকিৎসা। নিম্ন লিখিতরূপে ইহা অবলম্বনীয়। যথা,—

(ক) চিকিৎসাধীন হইবা মাত্র রোগীকে শক্ত বিছানায় শয়ন করিতে উপদেশ দেওয়া কর্তব্য। দৈনিকদিগকে সাধারণতঃ ৭—১০ দিন পর্যন্ত শয্যায় শায়িত রাখার ববস্থা করা হইত।

(খ) অণুকোষ এবং জননেজ্রিয় যাহাতে খুলিয়া না থাকে, তজ্জন্ত ১টা সাসপেন্সারি ব্যাণ্ডেজ (Suspensary Bandage) দ্বারা বান্ধিয়া রাখা কর্তব্য। Dr. Poul Asch বলেন যে, ঐরূপ ভাবে ব্যাণ্ডেজ বান্ধা কর্তব্য— যাহাতে জননেজ্রিয়টী ঘুরাইয়া উহা উদরের উপর স্তম্ভ হয়। অণুকোষ ও জননেজ্রিয়ের সংযোগস্থলবত্তী মুত্রনালী প্রদেশ বন্ধাকার। গণোককাস দ্বারা সংক্রমিত ঐ বক্র স্থানে প্রায় পুংঃ সঞ্চিত হইয়া কত উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এই কারণে ঐরূপ ভাবে ব্যাণ্ডেজ বান্ধিলে উক্ত বক্রস্থানটী সোজা হইয়া থাকায় ঐ স্থানে আর পুংঃ সঞ্চিত হইতে পাবে না।

(গ) মধ্যে মধ্যে মুত্রনালীর মুখ মুহু এন্টিসেপ্টিক লোসন দ্বারা ধৌত করিয়া দেওয়া কর্তব্য।

(৮) রোগীর পথ্যার্থ চর্কি ও শ্বেতসার জাতীয় খাদ্যের মধ্যে যে গুলি পুষ্টিকর ও লঘুপাক, তদসমুদয়ই বিধেয়। মাংস দিতে হইলে প্রত্যাহ উহা ৪ আউন্সের অধিক দেওয়া কর্তব্য নহে। সূরা বা অন্য প্রকার উত্তেজক ও উগ্রতাজনক দ্রব্য বা মসলা সংযুক্ত খাদ্য নিষিদ্ধ। দুগ্ধ, জলবালি ( বালি ওয়াটার ) কটী, মাখন, মুহু চা, পুডিং বেশ সুপা। প্রত্যাঘের পরিমাণ বৃদ্ধি ও উহা সরল রাখিবার জন্য প্রত্যাহ অধিক পরিমাণে বালি ওয়াটার ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকার হয়।

(৯) এই পীড়ায় রোগীর মানসিক অবস্থার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্তব্য। গণোরিয়া পীড়ায় প্রায়ই রোগীর কামেচ্ছা প্রবল হইতে দেখা যায়। এতদ্বারা জননেন্দ্রিয় উত্তেজিত ও সটান (cordee) হইলে, তদ্বারা প্রদাহের অধিকতর বৃদ্ধি হয়। রোগীর মন বাহ্যতে অন্য বিষয়ে ত্রাস্ত হয়, তদ্বিষয়ে উপদেশ দেওয়া কর্তব্য। মনস্থির করণার্থ রোগীকে এমন কোন কাজে ব্যাপ্ত রাখা উচিত—যাহাতে উহার মন অন্য চিন্তার অবসর না পাইয়া, ঐ কার্যের প্রতিই ত্রাস্ত থাকে।

(১০) ইউথেরিয়া উগ্রতা দমনার্থ অবসাদক স্নিগ্ধকারক ঔষধ প্রয়োগ করা কর্তব্য। এতদর্থে ক্ষরাক্ত (Alkaline) মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

(১১) উপসর্গ নিবারণ। এই পীড়ায় যে সকল উপসর্গ উপস্থিত হয়, তৎসমূহের প্রতিকার্য যত্ন লওয়া কর্তব্য। এতদর্থে—

(১) এপিডিমিসের প্রদাহ নিবারণার্থ এট্রোপিন ও বেলোডনার সাপোজিটরী প্রয়োগ করিলে ইহার উপশম হইয়া থাকে।

(২) লিম্বোচ্ছাস দমনার্থ (Cordee) পটাস ব্রোমাইড, ক্যাম্ফর বা বেলোডনা, সেবন করাইলে উপকার পাওয়া যায়।

(৩) জীবানু বিনাশ। রোগোৎপাদক জীবানু বিনাশার্থ কোপেতা, কিইবেব, স্ত্রাক্সাল অইল প্রভৃতি ঔষধ সকল ব্যবহৃত হয়। কিন্তু এই সকল ঔষধ জীবানু জনিত প্রাথমিক ক্রিয়া দমন করতঃ, শ্রাব নিঃসরণ রোধ করে মাত্র—জীবানু বিনাশকরণে ইহাদের কোন শক্তি আছে বলিয়া বোধ হয় না এবং এই কারণেই ইহাদের দ্বারা সম্পূর্ণরূপে পীড়া আরোগ্য হয় না।

(৪) ভ্যাক্সিন (Vaccine)।—রোগোৎপাদক জীবানু বিনাশার্থ অধুনা ভ্যাক্সিনের খুব প্রচলন হইয়াছে। এতদর্থে সিম্পল বা মিক্সড গণোকক্কাস ভ্যাক্সিন ও ফাইলাকোজেন প্রযুক্ত হইয়া থাকে।

তরুণ ও তরুণ-পুরাতন মিশ্রিত অবস্থার উপসর্গাদি ভেদে এই সকল ভ্যাক্সিন প্রয়োগ সম্বন্ধে অনেক মহভেদ দেখা যায়। অনেক সন্ধি প্রদাহ বা চক্ষুর আইরিসের প্রদাহ বর্তমানে ভ্যাক্সিন ব্যবহার করিতে নিষেধ করেন। আবার কেহ কেহ এইরূপ স্থলে উহা উপকারী বলেন। মোটের উপর, গণোরিয়া রোগীর মূত্রনাশীর স্থান পরীক্ষায় উহাতে যে সকল জীবানু প্রাধান্য বর্তমান থাকে, ঠিক সেই সেই জীবানুর ভ্যাক্সিন প্রয়োগ করাই

কর্তব্য । নতুবা সম্যক ফল পওয়া যায় না । অরণ রাধা কর্তব্য—এইরূপ সংক্রমণে গণোককাস ব্যতিত অন্যান্য প্রকার জীবাণুও প্রবেশ করিতে পারে । সুতরাং জীবাণুর অস্তিত্ব অনুসারে তদনুরূপ ভ্যাক্সিন নির্মাচন না করিলে উপকার পাওয়া যায় না ।

(২) স্থানিক চিকিৎসা ।—পীড়িত স্থানে প্রত্যক্ষভাবে ঔষধ প্রয়োগ করাকেই স্থানিক চিকিৎসা বলে । গণ্ডোরিয়া পীড়ায় মূত্রনালী মধ্যে বিবিধ জীবাণুনাশক ঔষধ প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে । অনেক চিকিৎসক এইরূপ স্থানিক চিকিৎসার পক্ষপাতী না হইয়া, ফেবল উল্লিখিত সাধারণ চিকিৎসা অবলম্বন করিয়াই কর্তব্য শেষ করেন । কিন্তু যাহারা জননেদ্রিয় সম্বন্ধীয় বহু সংখ্যক রোগীর চিকিৎসা করিয়াছেন, তাহারা স্থানিক চিকিৎসার আবশ্যকতা কদাপি অস্বীকার করেন না স্থানিক চিকিৎসার বিরোধী চিকিৎসকগণের মত এই যে, মূত্রনালী মধ্যে ঔষধ প্রবেশ করিলে উপসর্গ সমূহের বৃদ্ধিই হয় । ইহারা মনে করেন যে, মূত্রনালী মধ্যে যে সকল জীবাণুনাশক ঔষধ ইঞ্জেকসন করা হয়, তদ্বারা মূত্রনালীর শ্রাব পশ্চাদবর্তী হইয়া, তৎসহ গণোককাস জীবাণু মূত্রাধারে যাইয়া উপস্থিত হয় । কিন্তু ইহা তাহাদের একটা কাল্পনিক মত মাত্র । কারণ, মূত্রনালীতে জীবাণুনাশক ঔষধের লোসন যাহাতে মূত্রাধার পর্য্যন্ত অবাদে প্রবেশ করিতে পারে, তদুপায় অবলম্বন করাই যুক্তিযুক্ত বলিয়া বিবেচিত হয় ।

মূত্রনালীতে জীবাণুনাশক ঔষধের লোসন ইঞ্জেকসন করার উদ্দেশ্যই হইতেছে—উহার অভ্যন্তরস্থ শ্লেষ্মিক ঝিল্লী ও মূত্রাধার ধোত করা । এতদ্বারা অর্থাৎ মূত্রনালীতে লোসন পিচকারী করিলে, উহা তত্রত্য শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর শ্রাব ধোত করিয়া লইয়া মূত্রাধারে গিয়া উপস্থিত হয় । এই স্থানে রোগোৎপাদক জীবাণু সমূহ ঐ জীবাণুনাশক ঔষধের ক্রিয়াগত হইয়া উহার ধ্বংস প্রাপ্ত হয় কিম্বা ঐ লোসন সহ উহার বাহির হইয়া আসে । পক্ষান্তরে, এইরূপ প্রযুক্ত লোসন মূত্রনালীস্থ আক্রান্ত ঝিল্লীর উপর এরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে—যদ্বারা তত্রত্য জীবাণুসমূহ বিনষ্ট বা তাহাদের ক্রিয়া দমিত হয় । এইরূপ ইরিগেসনে (ধোত) যে সকল জীবাণু মূত্রনালীর পশ্চাদাংশে বা মূত্রাধারে আদিয়া উপস্থিত হয়, উহার ঐ স্থানে প্রযুক্ত জীবাণুনাশক ঔষধের লোসনে নিমজ্জিত হইয়া ধ্বংস কিম্বা বহির্গত হইয়া যায় । সুতরাং এই পীড়ায় মূত্রনালী মধ্যে ঔষধ-দ্রব্য ইঞ্জেকসন করা অর্থোক্তিক বিবেচিত হইতে পারে না । বহুসংখ্যক রোগীর চিকিৎসায় ইহার সফল প্রত্যক্ষীভূত হইয়াছে ।

মূত্রনালীমধ্যে ইঞ্জেকসন প্রণালী সম্বন্ধেও অনেক মতভেদ দেখা যায় । কেহ কেহ এতদর্থে পিচকারী, আবার কেহ বা “ইরিগেটর” ব্যবহার করিতে বলেন । সাধারণতঃ পিচকারী দ্বারা অনেক মূত্রনালী মধ্যে লোসন প্রয়োগ করেন । কিন্তু যথাযথ ভাবে ইহা প্রযুক্ত না হইলে, অনেক সময় ইহাতে মন্দ ফলও হইতে পারে । এই কারণে আজ কাল অনেকেই ইরিগেটর সাহায্যে মূত্রনালী ধোত করা সুবিধাজনক বিবেচনা করেন ।

( ক্রমশঃ )

## চিকিৎসা-বিবরণ

### সাংঘাতিক ম্যালেরিয়া

### Case of Pernicious Malaria

ডাঃ ত্রিখগেন্সনাথ চট্টোপাধ্যায় M. B.

গত ১লা সেপ্টেম্বর ( ১৯২৫ ) একটা যুবকের চিকিৎসার্থ আহৃত হই। রোগীর বাটতে উপস্থিত হইয়া যে সকল বিষয় বিদিত হইয়াছিলাম, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল।

**পূর্ব ইতিহাস।** তিনলাম—আজ ৫ দিন হইল এই যুবকটি অরাক্রান্ত হইয়াছে। প্রত্যেক দিনই কম্প সহকারে অর উপস্থিত হয় এবং তদপরেই দান্ত ও বমন হইতে থাকে। অরাক্রমণের ৩য় দিবসে রক্ত মিশ্রিত দান্ত (hemorrhagic stool) হওয়ার পরই রোগীর নাড়ী বিলুপ্ত হইয়া যায়। স্থানীয় চিকিৎসক কর্তৃক পিটাইটিন ইন্জেকশন প্রদত্ত হওয়ার পুনরায় নাড়ীর স্পন্দন স্থাপিত এবং অর হইতে রক্তস্রাব নিবারিত হয়। কিন্তু ৫ম দিনে ( অদ্য ) রোগীর পুনরায় কোল্যাপ্স অবস্থা উপস্থিত হওয়ার আমি আহৃত হই।

**বর্তমান অবস্থা।**—অদ্য বমন ও ভেদ হওয়ার পরই রোগী কোল্যাপ্স অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে। রোগীর সঙ্গীয়র—বিশেষতঃ, নিম্নাঙ্গ অত্যন্ত শীতল ও কম্পিত, উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা হ্রাস, নাড়ী অননুভবনীয়, নাভী ও বক্ষত প্রদেশে অত্যন্ত মোচ্‌ড়ানীবৎ বেদনা, এতদসহ পিত্ত সংযুক্ত বমন ও রক্তমাশয় পীড়ার স্রাব মল নিঃসৃত হইতেছিল। রোগী অত্যন্ত অস্থির ও শ্বাসপ্রশ্বাস দীর্ঘতর।

তিনলাম যে, রোগী সম্প্রতি জসহর হইতে এখানে উপস্থিত হইয়াছে। ঐ স্থানে সে সপ্তাহকাল বাস করিয়াছিল এবং সবিরাম অরে আক্রান্ত ও এই অরের সংক্‌ বমন ও উদরাময় উপস্থিত হইয়াছিল।

রোগীর এবিধ ইতিহাস শ্রবণ করতঃ স্থির করিলাম যে, খুব সম্ভব রোগী সাংঘাতিক প্রকারের ম্যালেরিয়ার দ্বারা আক্রান্ত হইয়া এতাদৃশ অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে। রোগীর বিবর্তিত গ্রীহা দৃষ্টেও আমার এই ধারণা বদ্ধমূল হইল। এই ধারণার বশবর্তী হইয়া নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

( ১ ) Re

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোরাইড	...	৫ গ্রেন।
নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউশন	...	২০ সি, সি,
এডরিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন	...	১০ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। তৎকণাৎ ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশন দেওয়া হইল।

এই ইঞ্জেকসনের পর অবিলম্বেই রোগীর ব্যবহারীয় মন্দ লক্ষণগুলি উপশমিত হইয়া অবস্থার হিত পরিবর্তন হইতে দেখা গেল । অতঃপর স্থানীয় ডাক্তারকে একবার রেকর্ডাল স্যালাইন ইঞ্জেকসন দিতে বলিয়া প্রত্যাবৃত্ত হইলাম ।

কিছুক্ষণ বাদে পুনরায় যখন রোগীকে দেখিতে গেলাম,—দেখিলাম, রোগীর সামান্য কম্প হইতেছে । ইহা প্রতিক্রিয়াজ কম্প এবং এতদ্বারা কোন অনিষ্ট সম্ভাবনা ছিল না ।

এই দিন সন্ধ্যাবেলা পুনরায় রোগীকে দেখিবার জন্য উপস্থিত হই । গিয়া দেখিলাম—রোগীর অবস্থা বেশ ভাল হইয়াছে । নাড়ীর স্পন্দন স্থাপিত, সর্ব শরীর উষ্ণ, নিশ্বাস পূর্ববৎ শীতল নাই, বমন ও ভেদও আর হয় নাই ।

পরদিন প্রাতে: ১০ সি, সি, নর্থ্যাল স্যালাইন সলিউশনে ৫ গ্রেন কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোরাইড দ্রব করতঃ, ইন্ট্রভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হয় । এই ব্যবস্থায়ই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল ( I. M. G. Dec. 1935 )

## বিশেষ উপসর্গযুক্ত ধনুষ্ঠংকার

### Tetanus with unusal compication.

By Dr. P. B. Kharkarey M. B. (Nagpur)

—:—

রোগীর নাম দেবীদাস, বয়ঃক্রম ১১ বৎসর । নাগপুর হইতে ১৮ মাইল দূরবর্তী স্থানের অধিবাসী । চিকিৎসার্থ নাগপুরে ইহাকে আনান হয় এবং চিকিৎসার্থ আশ্রয় প্রাপ্ত হই ।

**পূর্ব ইতিহাস ও বর্তমান অবস্থা।**—আজ ১৮ দিবস যাবৎ রোগীর ঘাড়ের ও পৃষ্ঠদেশের মাংসপেশী শক্ত ও আড়ষ্ট এবং চোয়াল আবদ্ধ হইয়া আছে ও উর্দ্ধ ও অধঃ দস্ত পংক্তির মধ্য দিয়া ক্রিষ্ণ পরিমাণ জল ব্যতীত, অন্য কোন পথ্যই রোগীর মুখাভ্যন্তরে প্রবেশ করাইবার বা গলাধঃকরণ করিবার উপায় ছিল না । স্থানীয় চিকিৎসক নানা উপায়ে চিকিৎসা করিয়াও কোন সফল প্রদর্শন করাইতে পারেন নাই । পরন্তু রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ মন্দের দিকে যাইতেছে ।

রোগী ভালরূপ কথাবার্তা কহিতে অক্ষম হইয়াছিল এবং শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া সম্পাদনকারী পেশী সমূহ শক্ত ও আড়ষ্ট হওয়ায়, শ্বাসপ্রশ্বাসের বিঘ্ন হইতেছিল । মুখমণ্ডল বক্রভাবে ধারণ করিয়াছিল ।

জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, রোগীর ঘেহে কোন স্থানে কোন ক্ষত বর্তমান নাই । অতঃপর আমি নিজে উহার সর্বাত্মক ভালরূপ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, বালকটীর কর্ণরন্ধ্র

হইতে পুষ: নিঃসরণ (Otorrhæa) বর্তমান আছে এবং শুনিলাম ইতিপূর্বে কাণে ১টা পলিপাস (Polypus) হওয়ায় স্থানীয় চিকিৎসক কর্তৃক উহা উৎপাটিত হইয়াছিল।

একদা স্পষ্টই বুঝিতে পারা গেল যে, পলিপাস উৎপাটনের দরুন কাণের মধ্যে যে ক্ষত উৎপাদিত হইয়াছিল, ঐ ক্ষত দিয়াই টিটেনাস-জীবাণু সংক্রমিত হইয়া রোগীর অবস্থার অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে। রোগ নির্ণয়ে নিঃসন্দেহ হইয়া, অতঃপর নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

১। Re.

টিটেনাস এন্টিটক্সিক সিরাম ... ৩০০০ ইউনিট।

একবারে ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকশন দেওয়া হইল। সিরাম শকের আশঙ্কা হইয়া সিরামধ্যে (ইন্ট্রাভেনাস) প্রয়োগ করা যুক্তিস্কৃত বিবেচনা করিলাম না।

(২) উভয় কাণের ভিতর কার্বলিক সোডন দ্বারা পরিষ্কার ও ধোত করতঃ, বোরিক কটন দ্বারা বন্ধ করিয়া দেওয়া হইল।

উক্তরূপে ৩ দিবস প্রত্যহ ১ বার করিয়া টিটেনাস এন্টিটক্সিক সিরাম ৩০০০ ইউনিট মাত্রায় ইন্ট্রামাস্কিউলার ইন্জেকশন দেওয়ার পর বালকটী মুখ ব্যাদন করিতে সক্ষম এবং ঘাড়ের ও পৃষ্ঠদেশের মাংস পেশীর কাঠি ও আক্ষেপ দমিত হইয়াছিল। ৪র্থ দিনে ও ঐরূপ টিটেনাস এন্টিটক্সিক সিরাম ১৫০০ ইউনিট ইন্জেকশন করা হয়। ইহার পর হইতেই বালকটী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। এই কয়েক দিন একদিন অন্তর কার্বলিক সোডন ও হাইড্রোজেন পার অক্সাইড দ্বারা কর্ণের অভ্যন্তর পরিষ্কার করতঃ, বোরিক কটন দ্বারা উহার ছিদ্র বন্ধ করিয়া রাখার ব্যবস্থা করা, কাণপাকাও আরোগ্য হইয়াছিল।

যে আহত বা ক্ষতযুক্ত স্থান হইতে টিটেনাস রোগের জীবাণু শরীরস্থ হয়, সেই স্থানের আয়তনের উপরই পীড়ার গুরুত্ব নির্ভর করে। জীবাণু সংক্রমণের অস্বাভাবিক অবস্থাপন্ন ক্ষত স্থান বড় দীর্ঘায়তন বিশিষ্ট হয়, তৎসংস্পর্শে জীবাণুসমূহ ততোধিক পরিমাণে টক্সিন উৎপাদন করিতে সক্ষম হইয়া থাকে। সুতরাং এতদ্বশতঃ পীড়ার গুরুত্ব ও সাংঘাতিকত্বও এত বেশী দেখা যায়। প্রসবের পর জরায়ুর মধ্যে দীর্ঘায়তন স্থান বিহীন বা ক্ষতযুক্ত হয় এবং এই স্থান দিয়াই টিটেনাস জীবাণু সংক্রমিত হইয়া সমধিক পরিমাণে টক্সিন উৎপাদন করে। এই জন্যই প্রসবান্তিক ধনুফ্টকারের পরিণাম ফল এত শোচনীয় হইতে দেখা যায়। অনতিবিলম্বে এই টক্সিন নষ্ট করিতে না পারিলে, রোগীর আরোগ্য সম্ভাবনা থাকে না বলিলেও অত্যাুক্তি হয় না। বর্তমান বালকটীর এক্ষণে অল্প সময়ে টিটেনাস এন্টিটক্সিন সিরাম দ্বারা আরোগ্য লাভের কারণ—খুব সম্ভব সংক্রমণ স্থানের স্থল আয়তন।



## অসাধারণ ম্যালেরিয়াক্রান্ত রোগী

### An unusual Case of Malaria

ডাঃ জীনিশানাথ ঘোষ M. B.

Civil Assistant Surgeon (Assam)

বিগত ১৯২২ খৃঃ অব্দে কোহিমা অবস্থানকালীন একটা ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলাম। সাধারণতঃ যেরূপ প্রকৃতির ম্যালেরিয়া জ্বর দৃষ্ট হয়, এই রোগীর জ্বর তদপেক্ষা সম্পূর্ণ বিশেষত্বপূর্ণ ছিল সাধারণতঃ এরূপ অবস্থাপন্ন ম্যালেরিয়া রোগী প্রায় দেখা যায় না। নিম্নে এই রোগীর বিবরণ উল্লিখিত হইল।

**রোগী**—S. L. হিন্দু, বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর; আসাম সিপাহি সৈন্তদলের জনৈক নায়ক। ১৯২২ খৃঃ অব্দের ৫ই অক্টোবর তারিখে এই রোগীটি সম্পূর্ণ অজ্ঞান অবস্থায় চিকিৎসার্থ হস্পিট্যাঁলে অনীত হয়। শুনিলাম—এই দিন প্রাতঃকালে রোগী শিরঃপীড়া ও শারীরিক অস্বচ্ছন্দতা বোধ করতঃ, ক্রমশঃ অবসন্ন হইয়া পড়ে। হস্পিট্যাঁলে অনীত হইবার ১ ঘণ্টা পূর্বেই এইরূপ সম্পূর্ণ অজ্ঞানাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

**হস্পিট্যাঁলে তৃতী কালীন অবস্থা** :—দেখিলাম, রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞানাবস্থায় চিৎ হইয়া শুইয়া আছে—ডাকিলে বা স্পর্শ করিলে কোন সাড়া শব্দ পাওয়া যায় না। চক্ষুর মূদ্রিত, উভয় কনিণীকা সঙ্কুচিত, আলোক সম্পাতেও চক্ষের তাঁরার কোন পরিবর্তন লক্ষিত বা স্পর্শেও উহাতে কোন চৈতন্য প্রকাশ অনুভূত হইল না।

শ্বাসপ্রশ্বাস গভীর ও প্রত্যেক শ্বাসপ্রশ্বাস কালীন নাসিকাস্রনি উথিত হইতেছিল। শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা প্রতি মিনিটে ১৬ বার, নাড়ী ( Pulse ) দ্রুত এং সঞ্চাপ্য, স্পন্দন সংখ্যা মিনিটে ৮৮ বার। উত্তাপ ৯৭ ডিগ্রী। হৃৎপিণ্ড, ফুস্ফুস, এবং অন্ত্রের কোন অস্বাভাবিক অবস্থা বিद्यমান বা গ্লোহা ও যকৃতের বিবৃদ্ধি বর্তমান ছিল না। রোগী এই সময় অনৈচ্ছিক ভাবে প্রস্রাব ত্যাগ করিয়াছিল। প্রস্রাব পরীক্ষায় উহাতে শর্করা (Sugar), ডাইএসিটিক এনিড, এসিটোন বা কোন টীউব কাস্ট পাওয়া যায় নাই। রোগীর নিশ্বাসের গন্ধ এবং চক্ষু, কর্ণ, নাসিকা ও মুখের অবস্থা হইতে এরূপ কোন বিষয় জ্ঞাত হওয়া যায় না—যদ্বারা উহা “কোমাতোজ” ( Comatose ) বলিয়া নির্ণীত হইতে পারে। রোগীর চোয়াল সম্পূর্ণরূপে বদ্ধ ( Knee Jerks ) ছিল। অনিয়মিত সময়ান্তরে রোগীর ৪ বার আক্কেপ উপস্থিত হইয়াছিল। দেহের বাম পার্শ্বের পেশীই আক্কেপ হইতে দেখা গিয়াছিল।

এই সময়ে এই স্থানে ( কোহিমা ) অত্যন্ত ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব বর্তমান ছিল। এই কারণে সমস্ত অরাক্রান্ত সন্ধিদ্ধ রোগী মাত্রেরই পেরিফারেল রক্তে ম্যালেরিয়াল প্যারাসাইট ( Malarial parasites ) বিद्यমান আছে কি না, তাহা পরীক্ষা করা হইত। এই সন্দেরের বশবর্তী হইয়া বর্তমান রোগীর রক্ত পরীক্ষা করতঃ দেখা গেল যে, রক্তস্থ প্রত্যেক লাল

কণিকার (red corpuscle) ২—৪টি করিয়া ম্যালিগন্যান্ট টারসিয়ান জীবাণু বর্তমান রহিয়াছে। এতদ্বারা এই রোগী যে, সাংঘাতিক টারসিয়ান প্রকৃতির (Malignant tertian) ম্যালেরিয়া জরে আক্রান্ত হইয়া, এতাদৃশ অবস্থাপন্ন হইয়াছে, তাহাতে আর কোনই সন্দেহ রহিল না।

**চিকিৎসা।** নিম্ন লিখিতরূপে চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল। যথা—

(১) Re.

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোরাইড ... ৮ গ্রেণ।

ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ... ১০ সি, সি,

একত্র ১ মাত্রা। তৎক্ষণাৎ ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সন করা হইল। এবং

(২) Re.

পিটাইটিন ... ৫ সি, সি,

একবারে সাবকিউটেনিয়াস ইন্জেক্সন দেওয়া গেল। রক্ত সঞ্চাপ যাহাতে হ্রাস প্রাপ্ত না হয়, তদ্বৎসে ইহা প্রযুক্ত হইল। এই দিন বেলা ৬টার সময় এই দুইটি ইন্জেক্সন দেওয়া হইয়াছিল।

**৬ই অক্টোবর:—**অন্ত প্রাতে: দেখা গেল যে, রোগীর উত্তাপ বৃদ্ধিত হইয়া ১০০ ডিগ্রী এবং রোগী সংজ্ঞা প্রাপ্ত হইয়াছে। আক্ষেপ আর হয় নাই। অন্ত ও পূর্বোক্তরূপে কুইনাইন ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সন দেওয়া হইল।

উক্ত প্রকারে ৬ষ্ঠ দিন পর্যন্ত কুইনাইন ইন্জেক্সন দেওয়া হয়। ৩য় দিনেই রোগীর জ্বরীয় উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল। অতঃপর ১১ই অক্টোবর হইতে ১৩ই অক্টোবর পর্যন্ত প্রত্যহ ২বার করিয়া ১০ গ্রেণ মাত্রায় মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হয়। ১৪ই তারিখে রোগীর পেরিকারেল রক্তে আর জীবাণু দৃষ্ট হয় নাই। সুতরাং সম্পূর্ণ আরোগ্যবস্থায় এই দিন উহাকে হস্পিট্যাল হইতে বিদায় দেওয়া হয়।

**অন্তব্য।—**এই রোগীর অবস্থা সম্বন্ধে কয়েকটি বিশেষত্ব দৃষ্ট হইয়াছে। যথা,—

(১) অবিলম্বেই রোগীর অজ্ঞানাবস্থা প্রাপ্তি ও আক্ষেপ উপস্থিত হওয়া।

(২) জ্বর এবং প্রীহা ষষ্ঠতের বর্দ্ধিতাবস্থা বিদ্যমান না থাকা।

(৩) এক মাত্রা কুইনাইন ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সনের পরই, রোগীর উত্তাপ বৃদ্ধি এবং অচেতনাবস্থা দূরীভূত হইয়াছিল।

(৪) একদিন মাত্র রোগীর জ্বর বিদ্যমান ছিল।

(৫) পেরিকারেল রক্তে ৮ দিন পর্যন্ত টারসিয়ান ম্যালেরিয়া-জীবাণু বিদ্যমান ছিল। ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সনরূপে প্রত্যহ ৮ গ্রেণ মাত্রায় ৬ দিন এবং মুখপথে ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ২বার করিয়া ৪দিন কুইনাইন প্রয়োগ করতঃ, রোগীর রক্ত সম্পূর্ণরূপে জীবাণু বিহীন হইয়াছিল। রক্ত পরীক্ষায় ম্যালেরিয়া নির্ণীত হওয়ায়, কুইনাইন ইন্জেক্সন করাতেই যে, রোগী আরোগ্যলাভে সমর্থ হইয়াছিল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। ( I. M. G. Dec. 1925 )

## নেসুম তেবাক্স-তৈল

— :: —

হলুদে করবী বা পীত করবী ।

**Nereum Thebaci.**

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র, B. Sc. M. B.

(পূর্বপ্রকাশিত ৯ম সংখ্যার ৪২৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

— :: —

**ঔষধার্থ প্রয়োগ**—আভ্যন্তরিক প্রয়োগে ইহার মূল প্রবল বিষ ক্রিয়া প্রকাশ করে। কিন্তু ইহা ঝাঁটিয়া প্রলেপ দিলে, অনেক প্রকার চর্মরোগ আরোগ্য হয়। ইহার হৃৎকের অম্লরূপ সত্ত্ব নিঃসৃত রস চক্ষে প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট অশ্রু নির্গত এবং অফথ্যালমিয়া আরোগ্য হয়। আয়ুর্বেদে এইরূপ প্রয়োগ প্রণালী প্রচলিত আছে। হাকিমী চিকিৎসকদিগের মতে ইহা তরল এবং দ্রবকারক ঔষধ মধ্যে পরিগণিত, কিন্তু বাহ্য প্রয়োগ ব্যতীত ইহা অল্প কোনরূপে প্রয়োগ করা নিষেধ। করবীর পত্র সিদ্ধ করিয়া, সেই জল দ্বারা সেক দিলে স্থানিক ক্ষীণতার হ্রাস হয়। যে প্রকৃতির চর্ম-রোগে শব্দবৎ কষ্ট পতিত হয়, সেই রোগে ইহার মূলের বহুল দ্বারা তৈল প্রস্তুত করিয়া স্থানিক প্রয়োজিত হইতে পারে। ডাঃ ডিমকের মতে ঐরূপ তৈল কুষ্ঠ রোগীর পক্ষেও উপকারী। এ স্থলে বলা বাহুল্য যে, ডাঃ ডিমক কেবল প্রয়োগ-প্রণালী সংগ্রহ করিয়াছেন মাত্র, স্বয়ং কখনও পরীক্ষা করিয়া দেখেন নাই। করবী কুষ্ঠ রোগগ্র-ইহা এ দেশের সকল চিকিৎসকই বলিয়া থাকেন। চুলকানী পীড়া নাশক রূপেও ইহা প্রয়োজিত হয়। আভ্যন্তরিক প্রয়োগে যে, করবীমূল অনেক স্থলে জীবন নাশকরূপে ক্রিয়া প্রকাশ করিয়াছে, ঐরূপ বিস্তর বিবরণ লিপিবদ্ধ রহিয়াছে। সুতরাং ঐরূপ স্থল ইহা যে, স্নায়বীয় অবসাদক—বিশেষতঃ হৃদপিণ্ডের উপর প্রবল অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহা নিঃসন্দেহ বুলিতে পারা যায়। আত্মহত্যার জন্য ভারতীয় স্ত্রীলোকগণ ইহা সেবন করে। তৈল সহ পত্র ভাজিয়া সেই তৈল অঙ্গে মর্দন করিলে বিষাক্ত কীটাদি দংশন করিতে পারে না।

**রাসায়নিক উপাদান**—ডাঃ এইচ্ জি গ্রীনিশ করবীর বহুল হইতে দুইটা তিলক উপাদান বহির্গত করিয়াছেন, তন্মধ্যে একটি ক্লোরফর্ম দ্রবনীয়,—কিন্তু জলে অত্যন্ত মাত্র দ্রব হয়। তিনি এই প্রথমোক্ত উপাদানকে “নিন্দিওডিন” এবং দ্বিতীয়টির “নিন্দিওডেরেইন” সংজ্ঞা দিয়াছেন। ইহা ক্লোরফর্মের দ্রব হয় না। কিন্তু জলে সহজেই দ্রব হয়। উভয়েই হৃদপিণ্ডের উপর প্রবল বিষক্রিয়া প্রকাশ করে। এই শেষোক্ত উপাদানটির ০.০০১৬ গ্রাম মাত্র অধ্বাটিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিয়া, বৃহৎ স্তন্য ভেকের হৃদপিণ্ডের ৭টি প্রতি মিনিটে ৭০ হইতে ১২ বারে পরিণত হইয়া, চৌদ্দ মিনিট পর পুনর্বার ৬০ বার হিসাবে স্পন্দিত হইতে আরম্ভ করিয়া, পাঁচ মিনিট পরে একবারেই স্পন্দন বন্ধ

হইয়াছিল। ডাঃ এম, লাটর করবী সম্বন্ধে সাবধানে পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন । যথা ;—

(১) ইহার বকুল, পত্র, পুষ্প ইত্যাদিতে বিষ ধর্ম্মাক্রান্ত পদার্থ বর্তমান থাকে সত্য ; কিন্তু মূলের বকলেই ইহা অত্যধিক পরিমাণে বর্তমান থাকে ।

(২) এই বিষ ধর্ম্মাক্রান্ত পদার্থ ধূনাবৎ প্রকৃতি বশিষ্ট । ইহা বায়ু সংস্পর্শে উড়িয়া যায় না । উত্তান জাত গাছ অপেক্ষা বনজ গাছে অধিক বিষ ধর্ম্মাক্রান্ত পদার্থ বর্তমান থাকে ।

(৩) সাধারণ জল অপেক্ষা, ফারাকু জলে উক্ত বিষ ধর্ম্মাক্রান্ত পদার্থ সহজে দ্রব হয়, এবং ইহা জলীয়সারে বর্তমান থাকে ।

(৪) বকুল এবং পত্রের চোয়ান জলেও অল্প পরিমাণে বিষ ধর্ম্মাক্রান্ত পদার্থ বর্তমান থাকে ।

অধ্যাপক ই, পেলিক্যান্ ঐ সমস্ত পরীক্ষার ফল যথার্থ বলিয়া স্বীকার করেন। ডাঃ গ্রীনিসের উল্লিখিত উপকারদ্বয় ডাঃ লেঙ্কোফাই মহোদয়ের সিউডোকর্নলিন এবং ওলিওপ্রিনের নামান্তর মাত্র । ভারতীয় অধিকাংশ লেখকের মতে, পীতাতবর্ণ যুক্ত ধূনার অনুরূপ পদার্থটাই বিষ এবং উহার প্রধান কার্য্যকরী উপাদান ।

**বিশেষ মত।**—আলীগড়ের সিভিল সার্জনের মতে করবীর দ্বন্ধের অনুরূপ রস দ্রুত নাশক । মুঙ্গেরের ভূতপূর্ব সিভিল সার্জন টি, এইচ থরনটন বি, এ, এম, বি মহোদয়ের মতে ইহা গর্ভশ্রাব করণোদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয় । মেবারের ভূতপূর্ব সিভিল সার্জন মেজর সি, ডবলিউ কলথ্রোপ, এম, ডি, মহোদয়ের মতে ইহা গর্ভশ্রাবের উদ্দেশ্যে এবং কীটধ্বংস দূষিত ক্ষত, পশু বা মানবাদি কর্তৃক দংশিত ক্ষতের দোষ পরিহার জন্ত, করবীর পত্র তৈল দ্বারা ভাজিয়া, তাহা ক্ষতোপরি পুলটিশের অনুরূপে প্রয়োগ করা যায় । সার্জন এ, ক্রম্বী ঢাকায় অবস্থান কালে এতদ্বারা ধুইকারের অনুরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখিয়াছেন । সার্জন মেজর পি, এন মুখোপাধ্যায় কটকে অবস্থান সময়ে দেখিয়াছেন—করবীর মূলের দ্বারা বিষাক্ত হওয়ার নাড়ী এত ধুঁহু গতিশিষ্ট হইয়াছে যে, প্রাতি মিনিটের স্পন্দন সংখ্যা ৩৬ বারের অধিক হয় নাই, অথচ নাড়ীর স্থলত্বের কোনরূপ পরিবর্তন হয় নাই । দারভাঙ্গার ভূতপূর্ব সিভিল সার্জন এ, ডবলিউ কলিগান মহোদয় দেখিয়াছেন যে, ইহার মূল কাটিয়া সর্ষপ তৈলসহ ভাজিয়া তাহা চর্ম্মরোগে প্রয়োগ করা হয় । ডিমকের মতে করবী হৃদপিণ্ডের উপর প্রবল বিষ ক্রিয়া প্রকাশ করে । জনপ্রবাদ—খেত করবীর মূল সর্ষপ বিয়ের বিষয় এবং করবীর মূলে কখন সর্ষপ বাস করে না ।

১৮৭০ খ্রীষ্টাব্দে নরমান চিভাসের ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল জুরিস্ প্রভেন্স প্রকাশিত হয় । বর্তমান সময় পর্য্যন্ত উহাতে করবী সম্বন্ধে যে যে বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে, তাহার জ্ঞাতব্য সারাসংগ্রহ উল্লিখিত হইল । কিন্তু আমাদের উদ্দেশ্যসিদ্ধির অনুরূপ কোন বিষয়ই তন্মধ্যে আলোচিত হয় নাই । তবে আমাদের বর্ণিত ঘটনার অনুরূপ লক্ষণের বিবরণ স্থানে স্থানে উল্লিখিত হইয়াছে মাত্র ।

প্রয়োজন হয়, তাহা নির্ণয় করিবার পক্ষে সুবিধা হইয়াছিল। এইরূপে ৬৪টা রোগীর সর্বসমেত ১৭০ বার প্রীহা বা বহুত পাংচার করা হইয়াছে। এইরূপ পরীক্ষা দ্বারা সমুদয় রোগীরই আরোগ্যান্তে কালাজরের জীবাণু আর প্রত্যক্ষীভূত হয় নাই। তবে কয়েকটা রোগীর শরীরে কতক পরিমাণে জীবাণু প্রচ্ছন্নভাবে থাকার N. N. N. মিডিয়মে কিছু বিশেষ উহাদিগকে প্রত্যক্ষ করা গিয়াছিল।

রোগীগণের দেহান্তর্গত জীবাণুসমূহ কিরূপভাবে ধ্বংসপ্রাপ্ত হইতেছে, তদ্বিপর্যয় প্রত্যেক সপ্তাহে এন, এন, এন, মিডিয়মে রক্ত কালচার করা হইত। টাইবগুলি ২২ ডিগ্রী সেন্টিগ্রেডে ৭ দিবস রাখিয়া, যদি উহাতে জীবাণুবিহীন দেখা যাইত, তাহা হইলে পুনরায় শীতল ইনকিউবিটারে ১০ দিন রাখিয়া পুনরায় পরীক্ষা করা হইত। এতদ্বারা জীবাণু সমূহ ৭ দিনের পর অদৃশ্য হইলেও, কোন কোন স্থলে—বিশেষতঃ, আরোগ্য সন্নিহিতাবস্থায় ১০ দিনের দিন পুনঃ প্রত্যক্ষীভূত হইয়াছিল। যে সকল রোগীর পূর্বে কোন প্রকার চিকিৎসাই হয় নাই, এরূপ রোগীর রক্তে জীবাণু সমূহ ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই তীব্রভাবে বর্ধিত হইতে দেখা গিয়াছিল।

যে সকল রোগীর প্রীহা বেশী রকম হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া উহা কঠোর মার্জিনের উর্দ্ধ পর্যন্ত অবস্থিত হইয়াছিল, তাহাদের মধ্য-এক্সিলারি রেখায় পঞ্জরাস্থির ব্যবধানে বিদ্ধ করতঃ লিভার পাংচার করা হইয়াছিল।”

একণে উল্লিখিত ঔষধত্রয়ের প্রত্যেকটির সম্বন্ধে ডাঃ গ্রীগ ও ডাঃ কুণ্ড যে পরিষ্কার ফল প্রকাশ করিয়াছেন, এস্থলে যথাক্রমে তাহা উদ্ধৃত হইতেছে।

## (১) ইউরিয়া টিভামাইন—Urea Stibamine.

৫১টা রোগীকে ইউরিয়া টিভামাইন দ্বারা চিকিৎসা করতঃ ডাঃ গ্রীগ ও কুণ্ড লিখিয়াছেন—“এই ৫১টা রোগীর চিকিৎসারস্তের পূর্বে উহাদের প্রীহা নিষ্কাশিত রসে (Spleen Juice) লিস্ম্যান ডনোভান বডি (Leishman Donovan bodies) পাওয়া গিয়াছিল এবং যতদিন পর্যন্ত উক্ত রস মধ্যে উহাদের অস্তিত্ব বিস্তমান ছিল, ততদিন পর্যন্ত অবিচ্ছেদ্যে চিকিৎসা করা হইয়াছিল। উল্লিখিত রোগীগুলির মধ্যে সকলেরই রক্ত এবং প্রীহা নিষ্কাশিত রস হইতে জীবাণু অন্বেষিত হইতে দেখা গিয়াছিল, কিন্তু ৪৪নং একটা রোগীকে ১০.৩৫ গ্রাম ইউরিয়া টিভামাইন প্রয়োগ করিয়াও জীবাণুবিহীন দৃষ্ট হয় নাই। সুতরাং ইউর, এই রোগীটির আলোচনা পরিত্যাগ করিয়া, আরোগ্য প্রাপ্ত রোগী সমূহের চিকিৎসায় কত পরিমাণ ইউরিয়া টিভামাইন প্রয়োগ করার প্রয়োজন হইয়াছিল, তাহা নিরূপিত তালিকার প্রদর্শিত হইতেছে। যথা—

কিন্তু অধিক কার্য্য করে না । সুতরাং এই ঘটনায় ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা সমভাবে থাকিতে কিম্বা হ্রাস হইতে পারে ।

হৃদপিণ্ডের উপর বিযক্রিয়া প্রকাশক এই শ্রেণীর ঔষধের মাত্রা অধিক হইলে, উত্তেজনার পর নিষ্ঠোল একেবারে বন্ধ হয় ।

অল্প মাত্রায় ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিলে ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা হ্রাস করে, করবীও ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা হ্রাস করে । সুতরাং যে স্থলে, ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা হ্রাস করার জন্য ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করি, সেই স্থলে সাবধানে করবী প্রয়োগ করিয়া দেখা যাইতে পারে ।

**পরীক্ষার্থ আময়িক প্রয়োগ ।**—হৃদপিণ্ডের দুর্বল ক্রিয়া স বল করণার্থ, বিশৃঙ্খল কার্য্য সুশৃঙ্খলতার সহিত সম্পাদন জন্য ও ক্রিয়াবিকার জনিত হৃদ্রোপন উপস্থিত হইলে এবং হৃদপিণ্ডের সাধারণ—সামান্য উত্তেজনা নিবারণ জন্য, টিংচার করবীর আময়িক প্রয়োগফল পরীক্ষা করা যাইতে পারে ।

ডিজিটেলিসের ক্রিয়ার সহিত করবীর ক্রিয়ার কোন্ কোন্ বিষয়ে সাদৃশ্য আছে, তাহা নিম্নস্থ কোষ্ঠিকে প্রদর্শিত হইল ।

### করবী কর্তৃক উৎপাদিত লক্ষণ ।

( যে সকল লক্ষণ ডিজিটেলিসের উপম্ন লক্ষণের অনুরূপ )

( ১ ) অধিক মাত্রায় প্রয়োজিত হওয়ার বিবমিষা এবং বমন উপস্থিত হইয়াছিল । অল্প মাত্রায় এই লক্ষণ উপস্থিত হয় কি না, তাহা ভবিষ্যতের পরীক্ষাকাল উদাহরণের উপর নির্ভর করে ।

( ২ ) পূর্বোক্ত বিষাক্ত ১ম রোগী—রহমানের ঘর্ম্ম হইয়াছিল ।

( ৩ ) দর্শনশক্তির বৈষম্য উপস্থিত হইয়াছিল ( অতি সামান্য ) ।

( ৪ ) বর্ণিত ঘটনাতেও প্রথম হইতে নাড়ী মৃদু ছিল ।

( ৫ ) পূর্বোক্ত উভয় রোগীরই আক্ষেপ উপস্থিত হইয়াছিল ।

**ডিজিটেলিস দ্বারা উৎপাদিত লক্ষণ সমূহ ।**

( যে সকল লক্ষণ করবীর দ্বারা উৎপন্ন লক্ষণের অনুরূপ )

( ১ ) অধিক মাত্রায় বিবমিষা এবং বমন হয় ।

( ২ ) ঘর্ম্ম হয় ।

( ৩ ) দর্শনশক্তির পরিবর্তন হয় ।

( ৪ ) প্রথমাবস্থায় নাড়ী মৃদু হয় ।

( ৫ ) আক্ষেপ উপস্থিত করে ।

মাঘ—৫

উল্লিখিত রোগী ২টীর অবস্থা সম্বন্ধে আলোচনা করিলে বুঝিতে পারা যায় যে, করবীর দ্বারা—

(ক) বাল্যাক্কারণ ।

(খ) গলাধঃকরণ এবং

(গ) প্রস্রাব করার শক্তি বিনষ্ট হইয়াছিল। ডিজিটেলিসের ঐ রূপ কোন বিশেষ শক্তির বিষয় আমরা অবগত নহি। পরন্তু ডিজিটেলিসের দ্বারা বিষাক্ত হইলে, মৃত্যুর পূর্ক মূর্ত্ত পর্য্যন্ত জ্ঞানের কোন বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয় না। কিন্তু অল্প কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই করবী কর্তৃক জ্ঞানের বৈলক্ষণ্য—এমন কি, সম্পূর্ণ অজ্ঞানতা উপস্থিত হইয়াছিল। পূর্বোক্ত উভয় রোগী এই—খাস প্রখাস অত্যন্ত দ্রুত হইয়াছিল, কিন্তু ডিজিটেলিসের প্রয়োগ ফলে খাসপ্রখাসের সংখ্যা হ্রাস হয়। এই সম্বন্ধেও করবীর সহিত ডিজিটেলিসের কোন সৌসাদৃশ্যতা বর্তমান নাই।

তারপর ভেগাসের উপর, মেডুলার উপর কিম্বা কোন বিশেষ স্নায়ুক্ষেত্রের উপর ডিজিটেলিসের কার্য এবং করবীর কার্য যে, এক প্রকৃতির নহে; তাহা উল্লিখিত কয়েকটা লক্ষণ দ্বারা সুস্পষ্ট প্রমাণীকৃত হইতেছে। পরন্তু উভয়ের বিশেষ কার্যক্ষেত্র এক না হইতে পারে। সুতরাং আমাদের আলোচনার—প্রধান এবং দ্বিতীয় উদ্দেশ্য—এই হইতেছে যে, ডিজিটেলিসের ক্রিয়ার সহিত করবীর ক্রিয়ার বিভিন্নতা কি? করবী ডিজিটেলিস অপেক্ষা কোন স্নায়ু-ক্ষেত্রে বিশেষ কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে কি না? কিন্তু এই সকল বিষয়ে আনুমানিক প্রমাণ প্রয়োগ দ্বারা প্রতিপন্ন করা সহজ; কিন্তু কার্যত: তাহা অত্যন্ত কঠিন—এদেশীয়ের পক্ষে সম্ভব কি না, তাহাও যোরতর সন্দেহের বিষয়।

( ক্রমশঃ )

## ভৈষজ্য প্রয়োগ শুভ্র

—:—

এমেটিনের আময়িক প্রয়োগ

Therapeutics of Emetine.

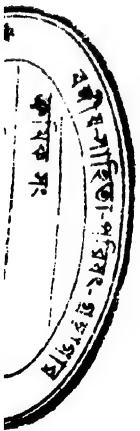
লেখক—ডাঃ শ্রীফণী ভূষণ মুখোপাধ্যায় S.A.S.

মেডিক্যাল অফিসার ( দ্বারভাদ্রা )

( পূর্ক প্রকাশিত ৯ম সংখ্যার ৪১৮ পৃষ্ঠার পর হইতে )

—:—

পূর্বোক্ত লেখকগণ কয়েকটা রোগী প্রত্যক্ষ করিয়াছেন—যাহাদিগের চিকিৎসায় এইরূপ বিধি অবলম্বিত হওয়ার, স্থাপিতের চিরস্থায়ী ক্রিয়াবিকার রহিয়া গিয়াছে।



অতএব এমিটিনের বিবক্রিয়ার বিষয়ে কোন সম্ভেদ থাকিতে পারে না ; রোগীর উপর (clinical) ও জন্তর উপর (experimental) পরীক্ষায় এবং রোগলক্ষণ দৃষ্টে (pathological) ইহা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, ইহা প্রোটোপ্লাজমের উপর বিবক্রিয়া (protoplasmic poison) প্রকাশ করে এবং কয়েক প্রকার প্রোটোপ্লাজমের উপর ইহা কুইনাইন ও কোকেনের স্তায় বিশিষ্ট ক্রিয়া দর্শায়। সুতরাং ইহা চিকিৎসাতার সহিত ব্যবহার করা প্রয়োজন এবং ষাধাদের ব্যাধি সঠিক নির্ণিত হইয়া থাকে, তাহাদিগকেই ব্যবস্থা করা কর্তব্য ; নতুবা স্বফল অপেক্ষা কুফল প্রাপ্ত হইবারই বিশেষ সম্ভাবনা। কোন কোন চিকিৎসক যে কোন আত্মিক পীড়ায় শ্লেষা সংযুক্ত উদরাময় বর্তমান থাকিলে অথবা এমেটিন প্রয়োগ করিয়া থাকেন। কিন্তু ঐ ব্যাধিগুলি অশ্রান্ত চিকিৎসায়ও আবোগ্যালাভ করিয়া থাকে। কলিকাতায় অনেকানেক রোগী ব্যাসিলারী রক্তমাশয়ে ভুগিয়া থাকে, তাহাদিগকেও এমেটিন প্রদত্ত হয়। এই রোগীগুলি এবিধ চিকিৎসায় উপকৃত হয় সত্য, কিন্তু ইহাও স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, বিশ্রাম, পথ্যপ্রয়োগ এবং লবণজল দ্বারা অল্প ধাবণ—যাহা এমেটিন চিকিৎসাসহ ব্যবহৃত হয়, তদসমুদয়ও রোগীর আরোগ্য লাভে সবিশেষ সহায়তা করে।

**রক্তোৎকাশ।**—রক্তোৎকাশিতেও ইহা ব্যবহৃত হয়, কিন্তু clinical অভিজ্ঞতা বা ভৈষজ্যতত্ত্ব (pharmacological action) হইতে এই অবস্থায় ইহার প্রয়োগ সম্ভব বলিয়া মনে হয় না। বস্তুতঃ ইহার ব্যবহারে ফুসফুসীয় রক্তপ্রণালী গুলি প্রসারিত (dilated) হয় এবং উহাতে রক্তসংগৃহীত (congested) হইতে দেখা যায়। জন্ততে আময়িক মাত্রায় ছয়টি ইঞ্জেকসন প্রয়োগের ফলে ফুসফুসের স্থানে স্থানে স্বল্প রক্তস্রাব (small petechial haemorrhages) সংঘটিত হইতে দেখা গিয়াছিল। সুতরাং ফুসফুসীয় রক্তস্রাবে ইহার ব্যবস্থা বিশেষভাবে নিষিদ্ধ।

**এমেটিনের প্রয়োগপ্রণালী।**—(method of administration)—  
ছয়পিণ্ডের পেশীর উপর অবসাদক ক্রিয়া হেতু এমেটিন শিরাপথে প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে। সাংঘাতিক এবং আসন্ন রোগীতে শৈথিল্য প্রয়োগ প্রয়োজনীয় হইলে, ঐযথটি উত্তমরূপে গ্রহণ করিয়া ধীরে ধীরে ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্তব্য। সচরাচর ত্বক নিম্নে (subcutaneous) এবং পেশীমধ্যে (intramuscular) ইঞ্জেকসনরূপে প্রযুক্ত হয় এবং যথোচিত পরিশোধনপ্রণালী (asepsis) অবলম্বিত হইলেও, কোন কোন রোগীতে সবিশেষ ব্যথা, চর্ম্মের দৃঢ়তা (stiffness) ও লালবর্ণ এবং ঈষৎ রক্তস্রাব আদি লক্ষণ প্রকাশিত হয়। আবার কোন কোন স্থলে একই ব্যবস্থায় প্রযুক্ত হইলেও, কোনও লক্ষণই প্রকাশ পায় না। বমন উৎপাদন করে বলিয়া এমেটিন প্রায়শঃ মুখপথে প্রদত্ত হয় না। কিন্তু ইহা পাকশায়ে স্থায়ী হইলে অখণ্ডাচিক প্রয়োগ তুল্য কলদায়ক হয়। কেরাটিন বা স্ত্রালস আবৃত বটিকাগুলি শ্রেষ্ঠ এবং রাত্রে শুইবার বা নিজা যাইবার পূর্বে ব্যবস্থা করা বিধেয়। ইহার ব্যবহারপ্রণালী পুরাতন ইপিকাকুয়ানা



চিকিৎসার ভায় । কোন কোন রোগী ইহা বেশ সহ্য করিতে পারে, কেহ কেহ প্রথম ২৩ দিন বমন করিতে করে, পরে আবার সহ্য করিতে সমর্থ হয় । অপর কতকগুলি রোগীকে বড়করা দেওয়া হয়, ততবারই বমন করিয়া ফেলে । এবিধ রোগীকে অধ্যাতিক প্রয়োগ করাই কর্তব্য । তরুণ রোগী—যাহাদিগকে শয্যা শায়িত রাখিতে হয়, তাহাদিগকে ইন্ধকসন, দেওয়াই শ্রেয়ঃ । কিন্তু পুরাতন রোগী—যাহারা চলাফেরা করিয়া থাকে, তাহাদিগকে মুখপথে প্রদান করাই উত্তম । কেরাটিন আবৃত বটিকাগুলিই ভাল, কারণ অভিজ্ঞতার জাত হওয়া গিয়াছে যে, তাহারা শীঘ্র শোষিত হইয়া যায় ।

**এমেটিন-বিসমথ-আইয়োডাইড** ।—( emetine bismuth iodide )—বহু বৎসর পূর্বে ডাঃ টালওয়ালশ্ ( tullwalsh ) এমেটিনের সহিত মার্কারি ( পারদ ) ও আয়োডিন সংযুক্ত করিয়া “এমেটিন মার্কারি আয়োডাইডের” ব্যবহার প্রচলিত করেন । ডাঃ ড্যুমেজ ( dumez ) এমেটিনের সহিত বিসমথ মিশ্রিত করতঃ উহা “এমেটিন বিসমথ আয়োডাইড” নামে প্রচলিত করেন । তাঁহার বিশ্বাস—ইহা পাকস্থলীতে দ্রবীভূত । ২৩ ঘণ্টা, ইহার বমনকারক শক্তি হ্রাস প্রাপ্ত হইবে, সুতরাং মুখপথে প্রয়োগ করাও সুবিধাজনক হইবে । তাঁহার একরূপ আশা কিন্তু সম্পূর্ণরূপে পূর্ণ হয় নাই । যদিও এই প্রয়োগরূপটি হাইড্রোক্লোরিক এ্যাসিড সংযুক্ত জলে দ্রব হয় না, তথাপি চূর্ভাগ্যক্রমে পাকশায়ে ইহা অল্পাধিক দ্রব হইয়া যায় এবং ধীরে ধীরে বিবমিষা এবং বমন উৎপাদন করে । কেরাটিন আবৃত ট্যাবলেটগুলির ক্রিয়া স্থনিশ্চিত নহে, ভালল আবৃত বটিকাগুলিই তদপেক্ষা শ্রেয়ঃ । ডিয়োডিনামে ক্ষার সংযুক্ত রসের সংমিশ্রণে এই বটিকাগুলি বিদীর্ণ হইয়া যায় এবং এমেটিন তাহা হইতে বিমুক্ত হইয়া থাকে । স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, এই দুইটা পদার্থ মিশ্রিত ঔষধটীতে ( double salt ) এমেটিন শতকরা ২২—৩৫ ভাগ বর্তমান থাকে, সুতরাং অভীপ্সিত ফল প্রাপ্তির উদ্দেশ্যে এমেটিমের সাধারণ মাত্রা অপেক্ষা তিনগুণ মাত্রায় ওষধ প্রয়োগ প্রয়োজনীয় হয় । ডাঃ ডোবেল ( dobell ) ক্যাচেট মধ্য ( catchet ) ১' গ্রেণ মাত্রায় দিবসে তিনবার প্রয়োগ করিতে বলেন । তিনি লক্ষ্য করিয়াছেন যে, যদি ইহাতে বমন উপস্থিত হয়, তাহা হইলে বটিকা সেবনের তিন ঘণ্টা পরে উহা হইয়া থাকে । ইহা হইতে প্রতীয়মান হয় যে, পাকশায়ের উপর মুখ্য ক্রিয়া বশতঃ এই বমন উৎপাদিত হয় না, পরন্তু অস্ত্র হইতে পুনঃ শোষিত হওয়ায় এই বমনের উদ্ভেদ হইয়া থাকে । বটিকা হইতে এমেটিন বিলম্বে উন্মুক্ত ও অস্থ-প্রাচীরের বিস্তৃত স্থান ব্যাপিয়া শোষিত হইয়া থাকে এবং এইরূপে প্রদত্ত হইলে উহা উত্তমরূপে সংরক্ষিত হয় । বটিকাকারে সেবন মাত্রাই বিবমিষা ও বমন দৃষ্ট হইলে, উহার প্রয়োগ রহিত করা কর্তব্য নহে ; ২৩ দিন প্রয়োগ করিলেই রোগী উহা সহ্য করিতে সমর্থ হয় । বটিকা সেবনের পূর্বে ১০—১৫ গ্রিন্স টিকার গুণিয়াই প্রযুক্ত হইলে বমন নিবারিত হয় । এমেটিন সহ বিসমথ এবং আয়োডিন সংমিশ্রিত করিলে, এমেটিনের এমীবা ধ্বংসকারক ক্ষমতা বর্দ্ধিত হইবে ভাবিয়া “এমেটিন বিসমথ আয়োডাইড” প্রস্তুত হইয়াছিল । বস্তুতঃ এতদ্বারা যে, এই উদ্দেশ্য সফল হইয়া থাকে, তাহা ডোবেল এবং অন্যান্য চিকিৎসকের পরীক্ষায়

সম্মানিতও হইয়াছে। এতদ্ব্যতীত ইহার অবসাদক ক্রিয়া বহু এবং ইহা হইতে হৃৎপিণ্ড উত্তেজিত (initable) হইবার আশঙ্কাও কম। পুরাতন রোগীতে এমেটিন নিষ্ফল হইলে এমেটিন-বিসমাথ-আয়োডাইড দ্বারা কার্যসিদ্ধ হয়। বস্তুতঃ ইহার এণ্টার্মীবা হিষ্টলিটিকা বিনষ্ট করিবার আশ্চর্য্য ক্ষমতা আছে। তবে শতকরা কয়েকটা রোগীতে এই ক্রিয়া নিষ্ফল হইতেও দেখা গিয়াছে। একরূপ কতকগুলি রোগীর বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে—যাহাদিগকে ২০০ গ্রেণ পর্য্যন্ত প্রযুক্ত হওয়া সত্ত্বেও ব্যাধি নিশ্চল হয় নাই। একবার নিয়মিত এমেটিন চিকিৎসা সম্পূর্ণ হওয়ার পর, পুনরায় মলে এ্যামীবা দৃষ্ট হইলে, তত্পরি এই ঔষধ প্রয়োগ বাঞ্ছনীয় নহে। পরন্তু পূর্বের দ্বার নিয়মানুযায়ী আর একবার এমেটিন প্রয়োগ করা প্রশস্ত।

**এমেটিন কতৃক উৎপাদিত উদরাময়।—**( Emetine diarrhoea )—এমেটিন আবিষ্কৃত হইবার পূর্বে, উদরাময় এবং মল তরল ও পীতবর্ণের না হওয়া পর্য্যন্ত চিকিৎসকগণ ইপিকাকুয়ানা চূর্ণ প্রদান করিতেন। তাহার পর ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়া হইত এবং মল স্বাভাবিক ভাব ধারণ করিলে রোগী সারিয়া গিয়াছে বলিয়া বিবেচিত হইত। এবিধ আরোগ্য লাভকে প্রকৃত আরোগ্য বলা সম্ভবপর নহে। কারণ, তৎকাল এণ্টার্মীবা হিষ্টলিটিকার বিষয় কেহই জানিতেন না। এমেটিনের অধস্তাচিক প্রয়োগ করিবার পর উদরাময় হ্রাস প্রাপ্ত হয় সত্য; কিন্তু তথাপি উহা যে, এব্যবহারে লুপ্ত হইয়াছে, তাহা স্থানিষ্ঠিত বলা যায় না। ছয় দিবা সাত দিনের দিন প্রায় তরল দান্ত হইতে দেখা যায়। কিন্তু উহা এমেটিন প্রয়োগ বন্ধ করিলেই অন্তর্হিত হয়। “এমেটিন বিসমার্থ আয়োডাইড” ব্যবহারের সহিত উদরাময়ের পুন বির্ত্তাব হইলে, এতদ্বারা অস্ত্র বিধৌত হইয়া যাওয়ার উপকারই হইয়া থাকে। প্রায়ঃ প্রত্যহ তিন ঘণ্টা ক্রিয়া উপর্য্যুপরি ১২ দিন এমেটিন-বিসমার্থ আয়োডাইড দ্বারা চিকিৎসিত হইবার পর, মল কঠিন হইয়া যায়।

শরীর হইতে এমেটিন বহির্গত হওয়া কালীন অস্ত্র প্রাণীর উপর ক্রিয়া দর্শায় বলিয়া উদরাময় উপস্থিত হয়। পূর্বোক্ত লেখকগণ খরগোস এবং গিনিপিগের পৃথিবকৃত অস্ত্রের উপর পরীক্ষা করিয়াছিলেন। অল্পগুলি মারিয়া অবিলম্বে উহাদের ইলিয়ামের নিম্ন অংশ হইতে ২ ইঞ্চি লম্বা টুকরা কাটিয়া লইয়া ০.৫ ডিগ্রী সেন্টিগ্রেড উষ্ণ জলে সংরক্ষিত হইয়াছিল। তাৎপর্য ইহাতে একটি দণ্ড সংযুক্ত করিয়া উহা একটি আন্তে আন্তে ঘূর্ণায়মান ড্রামের উপর স্থাপিত করার এতদ্বারা উহাতে চিহ্ন (pracings) অঙ্কিত করিয়াছিল। ইতিপূর্বে উল্লিখিত হইয়াছে যে, ৬৫ কিলো ওজনের একটি মানুষের রক্তে ১ গ্রেণ মাত্রায় এমেটিন জলের গাঢ়তা (concentration) ১ : ১০০,০০০ ভাগ হিসাবে বর্ত্তমান থাকে। উক্ত পরীক্ষায় এমেটিন জলের ক্রম ইহা অপেক্ষাও উচ্চ অর্থাৎ ২৫০,০০০ ভাগে ১ ভাগ, এই হিসাবে ব্যবহৃত হইয়াছিল। পরীক্ষায় দৃষ্ট হইয়াছে যে, এইরূপ উচ্চ ক্রমে এমেটিন জব. অস্ত্রের শক্তি (force) বিশেষ বৃদ্ধি এবং তাহারা উহার ক্রমগতি প্রবল ও সর্বত্র সমভাবে ধারণ

করিয়াছিল । সম্ভবতঃ এইরূপ ক্রিয়ার জন্ত উদরাময় উৎপন্ন হয় এবং এই ব্যাধিতে অন্বহিত ক্ষতের বিস্তারিততা হেতু অনিয়মিত কৃমিগতির জন্ত কুহন ও পেটকামড়ানি প্রভৃতি সমস্ত উপসর্গগুলিও এমেটিনের উপরোক্ত ক্রিয়াবশতঃ অরায় তিরোহিত হইয়া থাকে । অত্যধিক উচ্চক্রম, যথা, ১; ৩, ০০০ ভাগ—যাহা এমন কি বিষাক্ত ও সংগ্রাহক মাত্রায় প্রদত্ত হইলেও মনুষ্য স্বল্পে বর্তমান থাকা সম্ভবপর নয় । প্রথমে এতদ্বারা অল্পের উত্তেজনা, পরে অবসাদ উৎপন্ন করে ।

এমিবা সংক্রমিত উদরাময়, এমেটিন কতৃক উৎপাদিত উদরাময় হইতে পৃথক করা কঠিন নয় । উদরাময় বিশেষ বর্ধিত হইলে, টিকার ওপিয়াই প্রয়োগ করিলেই উহা উপশমিত হয় ।

এমেটিনের ক্রিয়া সম্বন্ধে আধুনিক মতামত । - (modern views regarding the action of Emetine) —এমিবা সংক্রমণে এমেটিন কিরূপে ক্রিয়া প্রকাশ করে, তৎসম্বন্ধে অনেক বাকবিতণ্ডা হইয়া গিয়াছে । বিশেষতঃ এণ্ট্যামিবার উপর ইহার ক্রিয়াসম্বন্ধে ডাঃ ভেডারের (vedder) পরীক্ষা ভ্রমমূলক । ডাঃ ভেল ও ডাঃ ডোবেল প্রদর্শন করিয়াছেন যে, ডিসেন্টেরি রোগী হইতে গৃহীত জীবিত এণ্ট্যামিবার উপর পরীক্ষিত হইলে, যে ক্রমে উহারা বিনষ্ট হয়, সে ক্রম চিকিৎসাকালে প্রাপ্ত হওয়া কদাচ সম্ভবপর নহে । কুইনাইন, মেথিল সাইকোট্রিনের জায় পদার্থ —যাহারা ভিত্তোতে এণ্ট্যামিবার উপর এমেটিন অপেক্ষা অধিক বিষক্রিয়া দর্শায়, তাহারা এমিবা সংক্রমিত ডিসেন্টেরীতে কোন ক্রিয়া প্রদর্শন করে না । ডাঃ ভেল দেখাইয়াছেন যে, এমেটিন অধিক মাত্রায় বিড়াল শাবকের রক্তমাশয় আরোগ্য করিতে সমর্থ হয় না । অবশ্য এরূপ রক্তমাশয়, মনুষ্য হইতে গৃহীত জীবাণু কর্তৃক উৎপাদিত । এই মনুষ্যগুলি কিন্তু এমেটিন দ্বারা নিরাময় হইয়াছিল । ডাঃ ভেল আরও প্রকাশ করিয়াছেন যে, এমেটিনে মনুষ্যের শুষ্ক ও লোহিত কণিকার উপর ক্রিয়া দর্শায় বলিয়া, উহারা এরূপভাবে পরিবর্তিত হইয়া যায় যে, এণ্ট্যামিবা হিষ্টলিটিকার খাড়াপযোগী থাকে না । সুতরাং এই জীবাণুগুলি খাড়াভাবে অনাহারে মরিয়া যায় এবং ব্যাধিও তৎসহ আরোগ্য লাভ করে ।

( ক্রমশঃ )



হোমিওপ্যাথিক অংশ ।

১৮শ বর্ষ

১৩০২ সাল-মাঘ।

১০ম সংখ্যা

ঐষম্মপ্রয়োগ নিদর্শন ।

—:::—

থেরাপিউটিক নোট্‌স ।

Therapeutic Notes.

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ( মহা নাদ ) ।

( পূর্বে প্রকাশিত ৯ম সংখ্যায় ৪২৬ পৃষ্ঠার পর হইতে )



**আর্গিকা** :—অপরাক্ষ ৪টা অথবা সন্ধ্যার সময় জ্বর। জ্বর আসিবার পূর্বে হাই উঠিতে থাকে। পরে শীত বোধ, শয্যা কাঠের হায়ে শক্ত বোধ করে, সর্কান শীতল, মস্তক গরম, রোগী অজ্ঞান হইয়া যায়, অজ্ঞানে বা নিদ্রাবস্থায় মলমূত্র ত্যাগ করে। প্রসবের পর দুগ্ধজর বা মিক কিবার, আঘাত প্রাপ্তিতে জ্বর, পূর্ণিমার সময়ে জ্বর।

**সিন্ধা** :—অপরাক্ষ ১টা অথবা সন্ধ্যার সময় জ্বর হইয়া সমস্ত রাত্রি জ্বরের ভোগ, ক্রমি হেতু জ্বর, ললাট ও নাসিকার চতুর্দিকে ঘর্ষ, নাক খোঁটে, নাক রগড়ায়, শিশু নিদ্রা ভঙ্গেই কাঁদে, চিংবায় করে, চম্কে উঠে, দাঁত কিড়মিড় করে, রাকসে খুঁধা বা নিয়ত খাইতে চায়।

**ইউপেটোরিস্মাস**।—জরের সময় পূর্বাঙ্ক ৭টা হইতে ৯টা, একদিন ৯টার পূর্বেই খুব শীত হইয়া বেশী জ্বর ও পরদিন ১২টার সময় অল্প শীত হইয়া জ্বর হয়। জ্বর আসিবার ২৩ ঘণ্টা পূর্বে অদম্য পিপাসা, সমস্ত শরীরে হাড়ে হাড়ে বেদনা, পাকস্থলী, মূত্রাশয় ও চক্ষু গোলকে বেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ, বামদিকে শুইতে পারে না, উঠিলে বামদিকে মাথা ঘুঁরিয়া পড়ে, পিত্ত বমন, ঘর্ম্ম হয় না, জল খাইলেই শীত ও কম্প, জ্বর ছাড়িলেও শিরঃপীড়া থাকে, বৃদ্ধ বয়স, বহুদিনের কাশি থাকিলে, ম্যালেরিয়া প্রধান স্থান, জলাভূমি বা নদীর তীরে সংক্রামক জ্বর, শরৎ কালের জ্বর।

**লাইকোপোডিস্মাস**।—অপরাঙ্ক ৩টা, ৪টা অথবা ৬টার সময় জ্বর হয়। তীব্র বুদ্ধি, লোভী, হিংস্র ও ভীকৃ স্বভাব, দুর্বল ও শীর্ণ ব্যক্তি। বহুদিনের প্রাচীন পীড়া, কাশি, যকৃতের বিবৃদ্ধি, পেট ফাঁপা, নিম্ন উদরে বায়ু জন্মে, কোষ্ঠবদ্ধ, প্রস্রাব লাল ও বাসুকা কণার ন্যায় সেডিমেন্ট বৃদ্ধ, খুব ক্ষুধা হয় কিন্তু সামান্য আহারেই পেট পূর্ণ হওয়া বোধ, অবিরত নাসিকার পক্ষ দুইটা উঠা পড়া করে; পেট, গলা, বুক, যকৃত, জ্বীলোকের ডিম্বাশয়, কিডনি প্রভৃতি যে কোন স্থানে কামড়া, টানবৎ বা চাপবৎ বেদনা হইতে পারে, বেদনা অগ্রে দক্ষিণ দিকে হইয়া বামদিকে যায়, মল কঠিন ও সহজে নির্গত হয় না, শিশু মূত্রত্যাগ কালে কঁাদে।

**ইঞ্জেন্সিয়া**।—জ্বর আসিবার সময় নির্দিষ্ট নাই, সাধারণতঃ অপরাঙ্ক সন্ধ্যা ও রাজে জ্বর হয়। শীতাবস্থায় অত্যন্ত পিপাসা হয়, উত্তাপাবস্থায় পিপাসা থাকে না। জ্বর আসিবার পূর্বে হাই তোলে ও গা ভাসে, গরমে থাকিলে ভাল থাকে, পুনঃ পুনঃ দীর্ঘ নিশ্বাস ফেল, নাক ডাকিয়া নিদ্রা যায়, উঠিয়া বসিলেই শীত করে, কখন হাসি, কখন কান্না, বহুকালের মানসিক কষ্ট চাপিয়া রাখা, জ্বর ছাড়িলেই সম্পূর্ণ সুস্থতা বোধ করে ও কার্য্য করিতে থাকে। শিশুকে তৎসনা বা তাড়না করিলে কন্ডল্গন হয়। ধমকান, ভয় দেখান, প্রহার করিতে যাওয়া এবং প্রিয়জন বিয়োগে শোক দুঃখে অভিভূত ও প্রণয়ে হতাশ হওয়া প্রভৃতি কারণ বর্তমান থাকিলে। স্নায়বীয় ও হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত থাকে।

**অক্লান্তমিকা**। সকল সময়ে—বিশেষতঃ, অতি প্রত্যুষে অথবা রাত্রিতে জ্বর হয়। রাগী, কলহপ্রিয়, হিংস্র, লম্পট পিত্ত প্রধান থাকে। অন্নরোগাক্রান্ত, শীর্ণকার। নরকাল মানসিক পরিশ্রম, অসময়ে ভোজন, অতিরিক্ত ভোজন, মাদকদ্রব্য, তীব্র গাছগাছড়া, মশলা বা কবিরাজি ও ঔষধোপাধিক ঔষধ সেবন, দোলায় দেওয়ার কুফল। রাত্রি আগরন, শারীরিক পরিশ্রম বিহীনতা, বসিয়া দিন কটন প্রভৃতি কারণে রোগোৎপত্তি। পৃষ্ঠে ও কোমরে এবং নাতীর চতুর্দিকে বেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ, নিম্নল মলবেগ বা বাহ্যে পায়—হয় না, অতি প্রত্যুষে ও সন্ধ্যা হইয়া মাত্র ঘুমাইয়া পড়ে, শিরঃপীড়া প্রাতে আরম্ভ হইয়া সন্ধ্যায় কমে। ডাঃ গিপি বলেন—জরের সময় পাকস্থলীর ২ ইঞ্চি উপরিভাগে একটি গোলাকার দাগ হয়, রোগী তাহা উক বোধ করে, কিন্তু অল্প স্পর্শ করিলে শীতল বোধ হয়, অন্ন উল্কার,

সুখামান্না, প্রসাব লাল ও দুর্গন্ধযুক্ত, মুখের আশ্বাদ পচা। প্রায় সকল প্রকার জরেই ইহা ব্যবহৃত হয়।

**পাল্‌স্‌সেভিল্লা।**—জরের সময় বেলা ১টা হইতে ৪টা অথবা সন্ধ্যা। শীত বেশী, উত্তাপ কম, শিশিমা থাকে না, অথচ মুখ শুষ্ক, উদরাময়। লক্ষণের ক্রমাগত পরিবর্তন অর্থাৎ কখন শীত, কখন গরম, দুই বারের মল একরূপ হয় না, পেট কুনাইলেই বাচ্ছ যাইতে হয়, ভেদ অথবা বমিতে আদত ভাঙ থাকে। এক নাকে সাদা, অন্য নাকে হরিদ্রাস্রবের সর্দি বারে, হঠাৎ বেদনা উপস্থিত হয়, কিন্তু পরে কমে, বেদনা এক স্থান হইতে স্থানান্তরে যায়। মাংস, স্নাতপক, চর্কি যুক্ত, তৈলাক্ত ও শীতল দ্রব্য ভোজনে রোগোৎপত্তি। রোগের কথা বলিবার সময় কাঁদিয়া ফেলে। শান্ত স্বভাব, কোমল প্রকৃতি বিশিষ্ট স্ত্রীলোক।

**ইপিকাক।**—বেলা ৯টা ১১টা ও বৈকালে ৪টায় জ্বর হয়। অল্প ক্ষণ শীত, দীর্ঘস্থায়ী, উত্তাপ, উত্তাপ প্রয়োগে শীতের আধিক্য, অনবরত গা বমি বমি ও বমন, বমন হইয়াও বমনেচ্ছা থাকিয়া যায়, সাদা স্লেয়া বমন, স্লেয়ায় ফেনা থাকে, মুখে জল উঠে, অন্নরোগাক্রান্ত, যে কোন দ্বার হইতে উজ্জল লালবর্ণ রক্তস্রাব হয়, শ্বাসকষ্ট, হাঁপানির রোগী, বক্ষস্থলে শীস দেওয়ার দ্বার শব্দ, ঘড়ঘড়ি যুক্ত কাশি কিন্তু স্লেয়া বেশী উঠে না, বুকে হাত দিয়া কাশিতে হয় মল সবুজ বর্ণ, ফেনাযুক্ত গুড়ের মত বা আম সংযুক্ত অথবা রক্তাক্ত, নাভীর নিকটে মোচড়ান ও চিম্টি কাটার দ্বারা বেদনা, হাত পা ঠাণ্ডা, অকচি অক্ষুধা, কুইনাইন ও আর্সেনিকের অপব্যবহার ও ম্যালেরিয়ার এপিডেমিক সময়ে ইপিকাক ব্যবহার্য।

**ব্রসটিকা।** পূর্বাঙ্ক ৬টা ও ১০টা এবং অপরাহ্ন ৫টা হইতে ৮টার মধ্যে জ্বর হয়, সন্ধ্যার সময়ের জরে বেগ অত্যন্ত প্রবল হয়। অতিরিক্ত শারীরিক পরিশ্রম, জলে ভিজা, আর্দ্রবস্ত্রে থাকা, গ্রীষ্মকালে শীতল জলে স্নান, গুরু দ্রব্যাদি উত্তোলন, অল্প মচকাইয়া যাওয়া প্রভৃতি কারণে জ্বর হইলে। বাতাক্রান্ত। জ্বর আসিবার সময় বা শীতাবস্থায় বিরক্তিকর শুষ্ক কাশি হয়, হাই উঠে, শ্বা ভাসে, অল্প বেদনা, চক্ষু জ্বালা। গয়েরে স্বাদ রক্তের দ্বারা। কম্প, তাপ ও ঘর্ম এক সঙ্গে হইতে থাকে, মুখ ব্যতীত সর্বত্র ঘর্ম। জিহ্বা লাল, শুষ্ক, কাটা কাটা ও অগ্রভাগে জিহ্বাক্রান্তি জ্বালা, জিহ্বায় দাঁতের দাগ ও ক্ষতযুক্ত। মুখের কোণে ঘা, উপরের ঠোঁঠে জ্বর ঠুটো, সর্বদা এপাশ ওপাশ করে, অস্থিরতা, বেদনার উপশম আশায় রোগী চলিয়া বেড়ায়। চুলকাইতে চুলকাইতে গাত্রে ঢাকা ঢাকা আটকেরিয়া বাহির হয়, চুলকাইলে জ্বালা করে। সকল প্রকার জরেই উপকারী।

( ক্রমশঃ )

## কলেরা—Cholera

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় ।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক । মহানাদ—হুগলী ।

—:—

১৩২৪ সালের ২৬শে অগ্রহায়ণ । মধ্যাহ্ন আহারের পর ডাক্তার খানায় আসিয়াছি, এমন সময় একজন পত্রবাহক আসিয়া একখানি পত্র দিল । পড়িয়া দেখি—হালুসাই পাটনার জমিদার জালাল বিধুভূষণ বাবু লিখিয়াছেন—“পত্রপাঠ এখানে একটি রোগী দেখিতে আসিবেন । রোগী দেখবার পর যদি আপনি বিবেচনা করেন—রাত্রি থাকিলে রোগীর উপকার হইবে, তাহা হইলে থাকিতেও হইবে, স্তবরাং সেরূপ ব্যবস্থা করিয়া আসিবেন । আসিবার পক্ষে অশ্রুথা করিবেন না” । ভাবিলাম—বিধু বাবু কখন ডাকেন না, আবার রাত্রি থাকিবার কথাও আছে । স্তবরাং রওনা হইলাম । বেলা ৩টার সময় বিধুবাবুর বাড়ীতে পৌছিলাম তিনি বলিলেন—‘রোগী আমার বাড়ীতে নহে, এই গ্রামের দক্ষিণ পাড়ায় হুর্গাচরণ নিয়োগীর দ্বীর কলেরা হইয়াছে, তাহারই চিকিৎসা করিতে লইবে । ঐ পাড়ায় ইতিপূর্বে ৭৮টা লোক কলেরার মারা গিয়াছে, আপনি এই রোগীটিকে যত পূর্বক দেখিবেন, আপনার প্রাণ্য সম্বন্ধে কোন গোলযোগ হইবে না । রাত্রি থাকা আবশ্যক বিবেচনা করিলে, থাকিবেন । যদি এই রোগীকে আরাম করিতে পারেন, তবে আপনি জানিবেন—এই পাটনা গ্রামে আপনি ভিন্ন আর কোন চিকিৎসক আসিবেন না” ।

যত সত্ত্বর সম্ভব রোগিণীর বাড়ীতে উপস্থিত হইলাম এবং পাড়ায় কতিপয় ভদ্র লোকও আসিলেন । দেখিলাম—রোগিণী একখানি পশ্চিম দ্বারী ঘরে লেপ গায়ে দিয়া দক্ষিণ শিরসী অবস্থায় শুইয়া আছে । বয়স ৩০।২ বিধবা । শুনিলাম—পরশু দুই প্রহরের পূর্ব হইতে কলেরা হইয়াছে ।

**বর্তমান অবস্থা :**—রোগিণীর তক্ষু রক্তবর্ণ, মধ্যে মধ্যে সজোরে উঠিতে চেষ্টা করিতেছে, প্রলাপ বকিতেছে, অনবরত মাথা নাড়িতেছে, তন্দ্রাচ্ছন্ন, অজ্ঞান, সঁম্বর গম্বর জ্ঞান হয়, তলপেটে ও নাভির নিকটে বেদনা, বুকও বেদনা, পরশু রাত্রি হইতে প্রস্রাব হয় নাই, পিপাসা আছে, বাহ্যে অনেক কম পড়িয়াছে, কিন্তু বমি হইতেছে ও মাঝে মাঝে ওম্বাক ওম্বাক করিতেছে, নাড়ী অতি ক্ষীণ ।

এই সকল লক্ষণ দেখিয়া রোগিণীর যে ইউরিমিয়া হইয়াছে, তাহা বুঝিতে আর বিলম্ব রহিল না । শুনিলাম—প্রথমে কলেরা পিগ খাওয়ান হইয়াছিল এবং পূর্ব চিকিৎসক কর্তৃক প্রথমে পালসেটিল, আসে নিক, ইপিকাক ও বেলেডোনা প্রদত্ত হইয়াছে । তারপর, আমার নিকট লোক পাঠাইয়া বিধু বাবু এক মাত্র সাগফার খাওয়াইয়াছেন । রোগিণীর বর্তমান অবস্থার পূর্ব চিকিৎসকের প্রদত্ত বেলেডোনা দেওয়া অসম্ভব না হইলেও, অতি সত্ত্বর প্রস্রাব করান আবশ্যক বিবেচনা করিলাম । কারণ, প্রস্রাব না হওয়াতেই ইউরিমিয়া

বা মূত্র সান্নিপাতিক বিকার হইয়াছে। তখনসারে আমি ক্যাথারিসিস ওঠ শক্তি এক মাত্রা খাইতে দিলাম ও বলিয়া দিলাম যে, এক ঘণ্টার মধ্যে প্রস্রাব হয় কি না, তাহা জানিয়া সংবাদ দিবেন। ৪টার সময় উক্ত ঔষধটা খাওয়ান হইল। অতঃপর রোগীর বাস্তব সন্নিবৃতি বাবু নগেন্দ্রনাথ পালের বাটীতে আসিয়া বলিলাম।

৫টা বাজিয়া গেল, প্রস্রাব হইল কি না, জানিবার জন্ত লোক পাঠাইলাম। শুনিলাম— প্রস্রাব হয় নাই। তখন বিষয় মনে আর এক মাত্রা ক্যাথারিসিস খাওয়াইতে দিলাম, কিন্তু একটা লোক তখনই ছুটিয়া আসিয়া বলিল—“প্রায় তিন পোয়া প্রস্রাব হইয়াছে”। তখন ক্যাথারিসিস আর খাওয়ান হইল না। পাছে হৃদপিণ্ডে রক্ত বা রক্তের চাপ বাধে, সেজন্য ক্যালকেরিয়া-আর্স ১২শ শক্তি, এক মাত্রা খাইতে দিলাম।

রাত্রি ৭টার সময় রোগিনীকে আর একবার দেখিয়া আসিলাম। তখন পেটের যন্ত্রণা ও তেড়ে ওঠা একটু কম পড়িয়াছে। অতঃপর কেবল ৪ মাত্রা বেলেডোনা ৫০শ ও আনমেডিকেটেড পুরিয়া ৪টা দেওয়া হইল। সমস্ত রাত্রি আগিয়া কাটাইলাম, শুশ্রূষাকারীগণ মধ্যে রোগিনীর খবর আনিয়া ঔষধ দিয়া যাইতেছিল।

রাত্রি ২১টার সময় সংবাদ আসিল—“আর বাহ্যে বমি হয় নাই, এক্ষণে রোগিনী নিরব নিশ্পদ ভাবে পড়িয়া আছে”। আমি বলিলাম—রোগিনীকে ঐরূপ থাকিতে দাও, ডাকিয়া ঔষধ খাওয়াইও না।

প্রাতে: ৬টার সময় রোগিনীকে দেখিতে গেলাম। দেখিলাম—রোগিনী তখনও চুপ করিয়া শুইয়া আছে, ডাকিলে সাড়া দেয় না, অনেক চেষ্টাতেও জাগাইতে পারা গেল না। তখন রোগিনীর দুই চক্ষে জল প্রয়োগ করাতেই, সে চমকিয়া উঠিল এবং কটমট করিয়া চাহিয়া উঠিয়া বসিতে চেষ্টা করিল। তখনই তাহাকে শোওয়ান হইল। নাড়ী দেখিলাম—পূর্বাপেক্ষা ভাল। রোগিনী আবার দুমাইতে লাগিল। অতঃপর একমাত্রা চাস্তানা ৫০শ ও ২ মাত্রা বেলেডোনা এবং আনমেডিকেটেড ৪টা পুরিয়া দিলাম ও যদি ভাল থাকে, তবে আর আর দেখিবার আবশ্যকতা নাই, কল্যাণ প্রাতে দেখিব, বলিয়া বিদায় হইলাম।

সে দিন আর সংবাদ আসে নাই। ২৮শে অগ্রহায়ণ প্রাতে: দেখিলাম—রোগিনী ভালই আছে, জ্ঞান হইয়াছে। শুনিলাম—রাত্রি একবার প্রস্রাব হইয়াছিল। আরও ২১৩ দিন দেখিতে গিয়াছিলাম ও চাস্তানা ৩০শ প্রত্যহ ১ বার করিয়া দিয়াছিলাম। ওরা পোষ রোগিনী পথ্য পাইয়াছিল।

ইহার পর বিধুবাবু অনেকদিন জীবিত ছিলেন, কিন্তু তিনি তাঁহার প্রতিশ্রুতি রক্ষা করিতে পারেন নাই। ঐ সময়ের পরে আরও কয়েকটা কলেরা রোগী ভিন্ন, আর কখন পাটনার আমার ডাক হয় নাই।

বাবু কান্তিচন্দ্র সরকার বিধুবাবুর অল্পবয়সে ও সহচর ছিলেন। তাঁহাকে একদিন একথা বলিয়াছিলাম। তিনি উত্তরে আমাকে বলিয়াছিলেন—“আমাদের গ্রামে যে চিকিৎসক



দেখেন, তিনি বিধুবাবুর বাড়ীতে ভিজিটাদি নেন না, বিধুবাবু অল্প প্রকারে যাহা দেন, তাহাই লইয়া থাকেন এবং আমাদের গ্রামের সকলেই বিধুবাবুর নির্দেশানুসারে তাঁহাকেই ডাকেন। যদি আপনি ঐরূপে বিধুবাবুর বাড়ীতে চিকিৎসা করিতে পারেন, তাহা হইলে পাটনায় আপনার ডাক হইতে পারে।” আমি তাহাতে অসম্মতি জানাইয়াছিলাম এবং এক সময়ে মহাত্মা হানিম্যান মার্সিবার্গ নগরস্থ ডাক্তার এয়ারহার্টকে উপদেশমূলক যে পত্র লিখিয়াছিলেন, তাহার কিয়দংশ পাঠ করিয়া তাহাকে শুনাইয়াছিলাম। মহামতি হানিম্যানের এই উপদেশ বাক্য কয়েকটা চিকিৎসকগণেরও শুনিয়া রাখা কর্তব্য বোধে, এস্থলে উদ্ধৃত হইল।

কোথেন,

২৪শে আগষ্ট, ১৮২২।

প্রিয় সহযোগী !

তুমি বড় ভীত স্বভাব। যাহারা মক্কেলের ত্রায় রোগী হাতে রাখিতে পারিলেই সন্তুষ্ট হয়, সেই এলোপ্যাথগণের ত্রায় তুমিও রোগীদিগের নিকটে বড় আত্মগত্যাশীল, এরূপ হওয়া উচিত নয়। যদি তোমার চিকিৎসা-বিজ্ঞান বিষয়ে সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা হইয়া থাকে, তাহা হইলে তেজস্বিতা পূর্বক আপন প্রভু চালাইবে, কখনও রোগীকে কোন বিষয়ে আপন মত সমর্থন করিতে দিবে না।

রোগী তোমার আজ্ঞা পালন করিবে, তুমি রোগীর আজ্ঞাবহ নও। এই উদ্দেশ্য সাধনের জন্ত এবং যাহাতে তুমি সম্পূর্ণ স্বাধীন ভাবে থাকিতে পার, তজ্জন্ত তুমি প্রথমে তোমার খরচ পত্র সঙ্কুচিত করিবে। এরূপ করিলে অল্প সংখ্যক রোগী তোমার পরামর্শপ্রার্থী হইলেও, তুমি কখন অভাব বোধ করিবে না। যদি তুমি তাহাদের রোগ বিষয়ে উচিতমত মনোযোগ দান কর, তাহা হইলে সেই অল্প সংখ্যক রোগীগণকে তুমি আরও উত্তমরূপে ও নিশ্চিতরূপে আরোগ্য করিতে পারিবে। এতদ্ব্যতীত তোমার পাঠ করিবার সময় থাকিবে। কেন না, আমরা হোমিওপ্যাথির সেবক বলিয়া আমাদের বিজ্ঞানের ভিতরে যত গভীর প্রবেশ করিতে পারি, ততই মঙ্গল।

\* \* \* \* \*

প্রত্যেকবার যখন রোগী তোমার নিকটে আসিবে, তখনই তাহাকে তোমার পরিশ্রমের জন্ত তোমায় দর্শনী দিতে বাধ্য করিবে। দরিদ্রদিগের নিকট দুই এক শিলিং লইতে পার, কিন্তু স্বচ্ছলদিগের নিকট ততগুলি পাউণ্ড লইবে। যদি তুমি সেইরূপ বন্দোবস্ত কর এবং লোকে সেই কথা জানিয়া রাখে, তাহা হইলে রোগীগণ সর্বদা মুদ্রা সঙ্গে লইয়া আসিবে। তথাপি যদি তাহার মুদ্রা না লইয়া আগমন করে তাহাণিকেকে দূর হইতে বলিবে। যদি কাহারও নিকটে মুদ্রা না থাকে, তাহা হইলে তখন তাহার কথা না শুনিয়া, দুই এক ঘণ্টা পরে বাটা হইতে পুনরায় মুদ্রা লইয়া আসিতে বলিবে; তখন তাহার চিকিৎসা করিবে।

অধিক সংখ্যক না হইলেও, কিঞ্চিৎ মুদ্রা লাভ করিলে তুমি সাহস পাইবে। যখন আমি আমার প্রাপ্য পাইয়া থাকি, তখন বেগার খাটিতেছি না, ইহা আমার ধারণা হইয়া থাকে।

আমি কাহারও অনুগ্রহের উপর অবলম্বনশূন্য নই এবং পাছে আমার পরিশ্রম ব্যর্থ হয়, সেই ভয়ে সতত আশঙ্কিত নই, এই প্রকার ধারণা আমাকে সাহস দিয়া থাকে । প্রতিক্রিয়া উদ্ভিলের মিষ্টার \* \* \* তোমার কিরূপ পারিশ্রমিক দান করে ? আমার বোধ হয়, তোমার দর্শনীয় অধিকাংশ ধারে থাকে এবং ভবিষ্যতে যখন তাহার নিকটে তোমার প্রাপ্যের বিষয়ে উল্লেখ করিবে, তখন সে কর্কশ মুখভঙ্গী দেখাইবে বা তিরস্কার করিবে এবং হয়ত প্রাপ্য বিষয়ে ফাঁকি দিবে ।

এরূপ করিলে কি কাহারও মেজাজ ভাল থাকে ? চিকিৎসা সমাপ্ত হইলে তাহার জন্ত কত কষ্ট পাইয়াছ, সে সকলই রোগী ভুলিয়া যায় । এই জগৎ বড় অকৃতজ্ঞ ! ধনী রোগীগণ প্রত্যেক পরামর্শকালে তখনই দর্শনী দিবে বা মাসে মাসে দিবে ; নতুবা তাহারা চলিয়া বাউক । \* \* \*

\* \* \* \* \*

তোমার অকপট বন্ধু—

সামুয়েল হ্যানিমান ।

## বাইওকেমিক অংশ ।

— . —

### ডিম্বাশয়ের প্রদাহ—Ovaritis.

লেখিকা—শ্রীমতী ললিতা দেবী—কলিকাতা ।

— . —

**রোগিনী—শ্রীমতী \* \* চৌধুরী ।** গত ২০।২।২৫ তারিখে এই স্ত্রীলোকটির চিকিৎসা করি । বয়ঃক্রম ৪০।৪২ বৎসর, ৪।৫টী সন্তানের জননী ।

**বর্তমান অবস্থা ।**—ইভয় ডিম্বাশয় প্রদেশে অসহ ও অব্যক্ত যন্ত্রণা । সর্বদা বেদনা থাকে না । কখনও হঠাৎ আসিয়া উপস্থিত হয়, আবার অর্ধ কি এক ঘণ্টা কাল থাকিয়াই অন্তর্হিত হয় । বেদনা না থাকিলে রোগিনী উঠিয়া হাঁটিয়া বেড়ান এবং সংসারের কাজকর্মও করেন । বেদনার সময়ে শয্যাগ্রহণ ব্যতীত উপায় থাকে না—এমন কি, তখন অর্ধেকতন্য অবস্থাতেই থাকিতে হয় । কোলে একটা ৩৪ মাসের শিশু । ঋতুস্রাব বন্ধ । যতদিন শিশুসন্তান তন্য পান করে, তত দিন ইহার ঋতুস্রাব বন্ধই থাকে । ২ বৎসর পর্য্যন্তও কখনও বন্দ রহিয়াছে । ইনি ৪।৫টী সন্তানের জননী । স্বাস্থ্য ভাল । ইতিপূর্বে কখনও এই পীড়া হয় নাই । অন্য কোনওরূপ জরায়ুর পীড়া নাই বা ছিলও না । ক্ষুধামান্দ্য আছে । বৈকালে একটু মাথা টিপ, টিপ করে । কোষ্ঠ পরিষ্কার আছে । জিহ্বা অপরিষ্কার । জ্বর নাই ।

এলিট্রিক কন্ডাক্টিভ প্রভৃতি এলোপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহারে কোনও ফল হয় নাই। প্রায় ২ মাস যাবত ভুগিতেছেন।

আমি এই রোগিনীকে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করাইয়া ৫ দিন মধ্যেই আশ্চর্যরূপে সুস্থ করিয়াছিলাম। ঔষধ যথা—

Re

ফেরম ফস ৬X	...	৩ গ্রেণ।
ম্যাগ্নেসিয়া ফস ৬X	...	৩ গ্রেণ।
নেট্রাম মিউর ৬X	...	৩ গ্রেণ।
ক্যালি মিউর ৬X	...	৩ গ্রেণ।

ঔষদ্রে মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া দিবসে ৩৪ বার সেবা। সেবনের অব্যবহিত পূর্বে ২ চামচ পরিমাণ উষ্ণ জলে প্রতি মাত্রা ঔষধ দ্রব করিয়া সেবন করিতে বলিলাম।

২১৯।২৫—রোগিনীর অবস্থা, কিঞ্চিৎ আশাজনক অর্থাৎ রোগিনী অপেক্ষাকৃত সুস্থ। ব্যবস্থা পূর্ববৎ।

২২।২৫—রোগিনীর অবস্থা অনেকাংশে ভাল বোধ হইল। ব্যবস্থা পূর্ববৎ। এই ঔষধ নিয়মিত ভাবে ২৫।২৫ তারিখ পর্যন্ত সেবনের উপদেশ দিলাম।

২৬।২৫—রোগিনী সম্পূর্ণ সুস্থ।

পূর্বে ব্যবহৃত ঔষধ দিনে ২ বার ও ক্যালকেরিয়া ফস—৬X—২ গ্রেণ করিয়া দিনে ২বার, ১মাস পর্যন্ত সেবন করিতে দিলাম। এখন পর্যন্তও পীড়ার আর পুনরাক্রমণ হয় নাই; রোগিনী বেশ সুস্থ আছেন।

আমি একটা লাভেগো (Lumbago) পীড়াক্রান্ত রোগিনীকে মাত্র ৩ পুরিয়া বাইওকেমিক ঔষধেই সুস্থ করিয়াছি।

৭।১।২৫ তারিখে সন্ধ্যাবেলা এই রোগিনী আমার চিকিৎসাবীন হয়। রোগী যন্ত্রণায় রসিতে বা শুইতে পারিত না। আমি তাহাকে নিম্নলিখিত ঔষধ ২ পুরিয়া দিলাম :—

ফেরাম্ ফস, ক্যালকেরিয়া ফস নেট্রাম মিউর, ইহাদের প্রত্যেকের ৬X ক্রম ২ গ্রেণ করিয়া একত্রে ১ মাত্রা—এইরূপ ২ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেবা।

৮।১।২৫—প্রাতঃকালে রোগী আসিয়া বলিল যে সে সম্পূর্ণ সুস্থ চইয়াছে, কিছুমাত্র বেদনা বা যন্ত্রণা নাই। আমি তাহাকে আরও একটা পুরিয়া ঔষধ দিয়া বিদায় করিলাম এই পীড়ার এই তিনটাই প্রধান ঔষধ। যে কোনও প্রকার লাভেগোতেই এই তিনটা ঔষধ একত্রে মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিলে আশাতীত ফল পাওয়া যায়।

## লণ্ডন মেডিক্যাল ফোর্

১৯৭২ বহুবারী ট্রাট কলিকাতা;

লণ্ডন মেডিক্যাল ফোর্ "পেটেণ্ট ঔষধ বিভাগে" ইংলণ্ড, জার্মানি, ফ্রান্স, আমেরিকা প্রভৃতি দেশের বিখ্যাত রাসায়নিক ঔষধ প্রস্তুতকারকগণের প্রস্তুত যাবতীয় পেটেণ্ট ঔষধই সর্বাপেক্ষা সুবিধায় পাইবেন। নিম্নে কয়েকটি সুফলপ্রসূ ও বহু পরীক্ষিত ঔষধের মূল্য উল্লিখিত হইল, পত্র গিথিলে পেটেণ্ট বিভাগের বিস্তৃত ক্যাটালগ পাঠান হয়।

বহুদিনের পরে আবার জার্মানির সেই সুবিখ্যাত সর্বপ্রকার দৌর্লভ্য নাশক মহৌষধ, জাস্তব ফফরাস হইতে প্রস্তুত।

## Merck's লেসিথিন ট্যাবলেট আমদানী হইয়াছে

ঔষধ কুসুম ইহাতে প্রাপ্ত জাস্তব ফফরাস ও নাইট্রোজেনের সংমিশ্রণে প্রস্তুত। ইহাতে ৪.১২% পারসেন্ট ফফরাস ও ১.৭২% পারসেন্ট নাইট্রোজেন আছে। ট্যাবলেটগুলি দুই সর্বরা দ্বারা আবৃত সুতরাং সুখসেব্য। আত্মা ১—২টি ট্যাবলেট, আহারাভ্যে প্রত্যহ তিনবার সেব্য। প্রিন্সিপাল, - উৎকৃষ্ট স্নায়ুবিধান বলকারক, পরিবর্তক ও পরিপাকশক্তি বৃদ্ধিকারক। এতদ্বারা রক্তের রোগনিবারক শক্তি এবং লালকণিকার বৃদ্ধি হয়। ইহা জীবদেহের ফফরাস ও নাইট্রোজেন উপাদানের অভাব সম্যকরূপে পরিপূরণ করে। ইহার কোন বিষক্রিয়া নাই, অধিক মাত্রায় সেবিত হইলেও, কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না।

জীবদেহের প্রধান উপাদানই—“ফফরাস”। এতদ্বারা স্নায়ুবিধান পরিপূর্ণ হয় ও তাহার কার্যক্ষমতা অক্ষুণ্ণ থাকে। দেহে ফফরাসের বৈলক্ষ্য ঘটিলে, এই কারণেই শারীর-বিধান ও যন্ত্রের দৌর্লভ্য ও পার্শ্বাঙ্গিক স্নায়ুদৌর্লভ্য ঘটয়া থাকে এবং এই কারণেই সর্বপ্রকার দৌর্লভ্য ও স্নায়ুদৌর্লভ্য, শুক্রতরল্য, জননেন্দ্রিয়ের দৌর্লভ্য, মস্তক দৌর্লভ্য, এবং তজ্জনিত স্মরণশক্তি হীন, মেমোরী খিটখিটে, সর্বদা মাথা গরম, মাথা ধরা, কষ্টব্য কার্যে অনিচ্ছা, মন ছুঁড়া, অধিকক্ষণ কোন বিষয়ে মনঃসংযোগ না হওয়া প্রভৃতি পীড়ায় চিকিৎসকগণ ফফরাস ঘটিত ঔষধ ব্যবহার করেন। বলা বাহুল্য যে, খাতিব ফফরাস অপেক্ষা, জাস্তব ফফরাসই জীবদেহের পক্ষে সম্পূর্ণ উপযোগী ও উপকারী। লেসিথিন ট্যাবলেট অণু ফফরাস হইতে প্রস্তুত। এই কারণেই, এই বিশুদ্ধ লেসিথিন ব্যবহারে দেহে ফফরাসের অভাব অতি শীঘ্র ও নিরাপদে পরিপূরিত হইয়া, উপরিউক্ত পীড়াগুলি খুব শীঘ্র আরোগ্য হয়। অস্বাভাবিক বা অতিরিক্ত শুক্র ক্ষয়ের ফলে, দেহে ফফরাসের নিত্যন্ত হ্রাস হয় এবং এই কারণেই ধাতুদৌর্লভ্য পীড়ার সৃষ্টি হইয়া থাকে। বিশুদ্ধ লেসিথিন সেবনে শরীরে ফফরাসের সামঞ্জস্য সাধিত হওয়ায়, শীঘ্রই ধাতুদৌর্লভ্য পীড়া ও তজ্জনিত সমুদয় উপসর্গ নির্যাসরূপে আরোগ্য হয়। এই বিশুদ্ধ লেসিথিন সেবনে অতিরিক্ত শুক্রক্ষয়েও ধাতুদৌর্লভ্য ও শুক্রতরল্যাঙ্গাদি উপস্থিত হইতে পারে না। মূল্য—পূর্ণমাত্রা বিশিষ্ট ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ ১নং আদত ফাইল (Original) ৩০ তিন টাকা আট আনা। কম পরিমাণ লেসিথিনযুক্ত ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ ২নং শিশি ১৮০ এক টাকা দুই আনা।

বিশেষ দ্রষ্টব্য :—খরিদারগণ ১নং কিথ ২নং শিশি চাহেন, তাহা স্পষ্ট করিয়া উল্লেখ করিবেন। কিছু উল্লেখ না করিলে ১নং শিশিই পাঠান হয়।

## আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ— টী, ডব্লিউ উইলিয়মসের এফ্রোডিটিক লিম্ফ Aphroditic Lymph.

আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার T. W. Williams এই প্রসিদ্ধ বহু মূল্যবান ঔষধের আবিষ্কার এবং তাঁহারই ফরমুলা অনুসারে প্রস্তুত। ইহা একটি জাতক ঔষধ। অণ্ডের সার ও মেরুসজ্জা হইতে এই লিম্ফ প্রস্তুত।

মাত্রা। ৫—১০ মিনিম। বাহ্যিক প্রয়োগ।

ক্রিয়া। ডাক্তার উইলিয়মস এবং আরও বহু সংখ্যক চিকিৎসক বহুস্থলে প্রয়োগ করতঃ, ইহার ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া উপলব্ধি করিয়াছেন যে, “এফ্রোডিটিক লিম্ফ” স্পাইন্ডাল কর্ডের ও জননেত্রিয়ার এবং উহার যাবতীয় কার্য নির্বাহক ন্নায়ু ও পেশী সমূহের প্রতি সাক্ষাৎ সম্বন্ধে (direct) বলকারক ও পরিপোষক ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই ক্রিয়া শীঘ্র ও স্থায়ীরূপে প্রকাশ পায়। এফ্রোডিটিক লিম্ফ প্রয়োগের পর অল্প দিনের মধ্যেই পুরুষের অণ্ডাশয় (Testicles) জননেত্রিয় এবং স্ত্রীলোকের ওভেরী বিশেষরূপে বৃদ্ধি প্রাপ্ত ও উহাদের ন্নায়ু ও পেশীসমূহ উন্নত ও পরিপুষ্ট এবং উহাদের যাবতীয় বিকৃতি দূরীভূত হইয়া, এই সকল যন্ত্রের কার্যকারী শক্তি বর্দ্ধিত হয়। এই লিম্ফ দ্বারা ঐ সকল রক্ত-প্রণালী সমূহ (Blood vessels) ও ইরেক্টাইল টিসু পরিপুষ্ট হয়। অণ্ডাশয় যথোচিত পরিপুষ্ট ও বর্দ্ধিত হওয়ায়, উহা প্রচুর পরিমাণে গাঢ় শুক্র প্রস্তুত করিতে সক্ষম হইয়া থাকে।

আমন্ত্রিক প্রয়োগ—এফ্রোডিটিক লিম্ফ ব্যবহারে উপরিউক্ত ক্রিয়াগুলি সাক্ষাৎ সঠিকভাবে প্রকাশিত হওয়ায়, ইহা দ্বারা নিম্নলিখিত পীড়াগুলি আশ্চর্যজনকরূপে ও স্থায়ীভাবে আরোগ্য হয়; যথা :—

(১) শুক্রমোহ ও তৎসংসৃষ্ট যাবতীয় উপসর্গ। যথা,—অনৈচ্ছিক বীৰ্য পতন, শুক্রতারল্যা, সামান্য উত্তেজনায বা অতি শীঘ্র বীৰ্যপাত, শুক্রে শুক্রকীটের অভাব বা ক্ষীণ শুক্রকীটের বিद्यমানতা বা শুক্রের উপাদানগত বিভিন্নতা, শুক্রতারল্যা, অণ্ডাশয়ের বিশীর্ণতা, উহার শিথিলতা বা বক্রতা, সামান্য কারণেই বা মানসিক চিন্তায় কামোদ্বেগ ও লালাবৎ শ্রাব নিঃসরণ, কটদেশে বেদনা, ধারণাশক্তির অভাব, মস্তিষ্ক দৌর্বল্য, নানাবিধ স্নায়বিক বিকার ইত্যাদি এই ঔষধ ব্যবহারে খুব শীঘ্র আরোগ্য হয়।

(২) পুরুষের বন্ধ্যাত্ব। নানা কারণে পুরুষের সন্তান উৎপাদিকা শক্তি নষ্ট হয়। এতদ্ব্যতীত শুক্রে সজীব ও পরিপুষ্ট শুক্রকীটের অভাব একটি প্রধান কারণ। তাহাদের অণ্ডকোষ শিথিল ও শীর্ণ হইয়াছে, তাহাদের অধিকাংশেরই শুক্রের যে, বিবিধ দোষ জন্মিয়াছে, তাহাদের অণ্ডাশয় হইতে যে, আভাবিক শুক্র প্রস্তুত হইতেছে না এবং তাহাদেরই যে, সন্তান উৎপাদিকা শক্তি নষ্ট হইয়াছে, তাহা সহজেই জাতব্য। এফ্রোডিটিক লিম্ফ ব্যবহারে অণ্ডাশয় যথোচিতরূপে পরিপুষ্ট ও বর্দ্ধিত হয়, সুতরাং উহা বিত্তল, গাঢ় এবং সজীব শুক্রকীট সম্বলিত শুক্র নির্মাণ করিতে সক্ষম হওয়ায়, উক্ত কারণোৎপন্ন বন্ধ্যাত্ব অচিরে বিদূরিত হয়।

অথবা শুক্রক্ষেয়ে বা অজ্ঞাত কারণে আংশিক ভাবে শুক্রদোষ জন্মাইলেও, সন্তান উৎপাদন ক্ষমতা এককালীন তিরোহিত না হইতে পারে, কিন্তু এইরূপ দূষিত ও মিস্কীর্ণ শুক্রে সন্তান জন্মিলে, অধিকাংশ স্থলেই গর্ভে কিবা জন্ম গ্রহণের সময়দিনের মধ্যেই সন্তান মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এরূপ ক্ষেত্রে “এফ্রোডিটিক লিম্ফ” ব্যবহারে পুরোঁক ক্রিয়া দ্বারা বিত্তল শুক্র উৎপাদিত হওয়ায়, সুন্দর বলিষ্ঠ ও দীর্ঘায়ু সন্তান জন্ম গ্রহণ করে।

(৩) ধ্বংসভাজ ও ধ্বংসভাজের উপসর্গ—জননেত্রিয়ার পেশী ও কার্য নির্বাহক ন্নায়ু সমূহের উপর “এফ্রোডিটিক লিম্ফ” বিশেষরূপে বলকারক, পরিপোষক ও

উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করার, উহার আকৃতি, উহার স্বাভাবিক শক্তি ও উত্তেজনা অধিকতর বর্ধিত হইয়া থাকে। ক্ষয়ভঙ্গের উপক্রমাবস্থায় অর্থাৎ প্রারম্ভিকালীন সামান্য কারণে বা অসময়ে জননেদ্রিয়ার উত্তেজনা এবং ক্রমশঃ এইরূপ উত্তেজনায় পর শীঘ্র উহার শৈথিল্য এবং ক্রমে জননেদ্রিয়ার আকৃতি ক্ষুদ্র হইতে ক্ষুদ্রতর হওয়া, বক্র হওয়া, টিপিলে কতকগুলি শিরা সমষ্টি হস্তে অস্থিত হওয়া, সময়ে সম্পূর্ণ উত্তেজিত বা সবল না হওয়া ইত্যাদিতে এক্রোডিসিক লিফ ব্যবহার করিলে সম্বয় এই সকল লক্ষণ দূরীভূত হইয়া, উহার শক্তি ও আকৃতি বর্ধিত হয়।

**প্রয়োগ-প্রণালী**—প্রিপিউসের (Prepuse—লিঙ্গের মুণ্ড আবরক চর্ম) আলগা করিয়া তদন্তর একটি সেপটিক লোসন বা বোরিক সোপ দ্বারা বেশ করিয়া ধৌত করতঃ পরিষ্কার করিয়া, ইহার ভিতর দিকে—মিউকস মেম্ব্রেনের উপর ৫ ফোঁটা এই লিফ, ফোঁটা ফোঁটা করিয়া লাগাইয়া প্রিপিউস স্বাভাবিক প্রাপ্ত করতঃ, আঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা কিছুকণ আন্তে আন্তে মর্দন করিয়া দিবে। বাহ্যদের জননেদ্রিয়ার মুণ্ড আবরক চর্ম নাই, তাহারা কেবল ঐ মুণ্ডের উপরি এই লিফ প্রয়োগ করতঃ আন্তে আন্তে ঘর্ষণ করিয়া দিবে। এইরূপ প্রক্রিয়ায় প্রিপিউসের অভ্যন্তরস্থ ও জননেদ্রিয়ার মুণ্ডস্থ মিউকস মেম্ব্রেন দ্বারা এই লিফ শোষিত হইয়া ক্রিয়া প্রদর্শন করিয়া থাকে। প্রথমতঃ ৫ ফোঁটা মাত্রায় এইরূপে প্রয়োগ করিতে হয়, তৎপরে দৈনন্দিন ২০ ফোঁটা করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ, ১৫২০ ফোঁটা পর্যন্ত প্রযুক্ত হইলেই সাধারণতঃ সর্বপ্রকার উপসর্গাদি দূর হয়।

**স্বাস্থ্য শাস্ত্রীনের ব্যবহারের ফল**। বাহ্যদের উল্লিখিত কোন পীড়া নাই, তাহারা এই লিফ উক্ত প্রকারে প্রয়োগ করিলে, তাহাদের জননেদ্রিয়ার অধিকতর বর্ধিত, অণুঘষের পরিপূর্ণতা বশতঃ অধিক পরিমাণে বিবৃদ্ধ শুক্র নিঃসৃত এবং সক্রম ও ধারণাশক্তি অসম্ভবরূপে বর্ধিত হয়। উক্ত পীড়া সমূহ আরোগ্য হওয়ার পর যদি ইহা স্বল্প মাত্রায় কিছুদিন ব্যবহৃত হয়, তাহা হইলেও এবিধ ক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায়। শুক্রাঙ্গন দীর্ঘস্থায়ী করিতে ইহা অতি শক্তিশালী। **মূল্য**—২ ড্রাম লিফ পূর্ণ প্রতি শিশি ৪০ টাকা। ৩ শিশি ১০০ দশ টাকা। ১২ শিশি ৩৮০ টাকা।

## লণ্ডনের সুপ্রসিদ্ধ ঔষধ প্রস্তুতকারক মেঃ পার্ক ডেভিস এণ্ড কোংর এক্রোডিসিয়াক ট্যাবলেট—Aphrodisiac Teblet.

ইহার প্রতি ট্যাবলেটে ২ গ্রেণ একট্রাক্ট ভেরিয়ানা, ১ গ্রেণ একট্রাক্ট নক্সভোমিকা, ১/৪ গ্রেণ জিন্সাই ফস্ফেট, ১/৪ গ্রেণ ক্যাছারাডিউস আছে। **মাত্রা** :—একটি ট্যাবলেট। প্রত্যহ তিনবার সেব্য। **ক্রিয়া** :—স্নায়বীয় বলকারক, উৎকৃষ্ট কামোদ্দীপক ও রতি শক্তিবর্ধক। শুক্রমেহ, খাতুদৌর্জল্য ও ক্ষয়ভঙ্গ রোগে আশাতীত উপকার করে। স্বস্থ শরীরে বিলাসী ব্যক্তদিগের পক্ষে ইহা উৎকৃষ্ট বাস্তবিকরণ ও বীৰ্য্যবৃদ্ধি ঔষধ। ইহা সেবনে অতিরিক্ত শুক্রবায়ু ও শরীর দুর্বল বা স্নায়বীয় দৌর্জল্য উপহিত হয় না। **মূল্য**—১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ প্রতি শিশি ২০ ছই টাকা চারি আনা।

## নিউক্লিনেটেড ফস্ফেট—আমেরিকার বিখ্যাত এন্ট এণ্ড কোংর প্রস্তুত।

সর্বোৎকৃষ্ট বলকারক ও স্নায়ুবিধানের পরিপোষক উপাদানের সংমিশ্রনে প্রস্তুত। খাতুদৌর্জল্য ও শুক্র সঞ্চয়ী বাবতীয় বিকৃতি দূর করিয়া নষ্ট স্বাস্থ্য পুনরুদ্ধার ও যৌবনোচ্চত শক্তি সাধারণ প্রদান করিতে ইহা অস্বীকার্য মহৌষধ। বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক ইহার প্রেষ্টতা স্বীকার করিয়াছেন। **মূল্য**—১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২৫০ আনা। ৩ শিশি ৮০ টাকা। ১২ শিশি ৩১০ টাকা।

## সোয়াটিন—Swertine

ইহা সর্বজন বিদিত চিরেতার (chereta) প্রধান বীৰ্য্য হইতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। এই বীৰ্য্যের উপরেই চিরেতার বাবতীয় ঔষধীয় ক্রিয়া নির্ভর করে।

**মাত্রা।** ১—২টি ট্যাবলেট। **ক্রিয়া।**—আয়ুর্কোদে চিরেতার বহু গুণের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। বাস্তবিক ইহা যে, একটা সর্বোৎকৃষ্ট তিস্ত বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্তদোষ নিবারক এবং যকৃতের দোষ নাশক ঔষধ, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। চিরেতার অভাবেরে অস্ত্র কতকগুলি বিভিন্ন উপাদান থাকায়, যেরূপ মাত্রায় ঐ সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয়, তাহাতে তদ্বারা এই সকল ক্রিয়া সর্বাংশে প্রাপ্ত হওয়া যায় না। এই কারণেই—যে বীৰ্য্যের উপর ঐ সকল ক্রিয়া নির্ভর করে, রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় সেই মূল উপাদান (বীৰ্য্য) হইতেই সোয়াটিন (Swertine) প্রস্তুত হইয়াছে। ইহার বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্ত দোষ নিবারক এবং যকৃতের দোষসংশোধক ক্রিয়া একরূপ নিশ্চিত ও সর্বশ্রেষ্ঠ যে, ইহার প্রয়োগ কদাচ নিফল হইতে দেখা যায় না।

**আমলিক প্রয়োগ।** বিবিধ প্রকার জ্বর—বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া ও পৈত্তিক জ্বরের পর্যায় দমনার্থ ইহা কুইনাইনের সমতুল্য। কুইনাইন দ্বারা উপকার না হইলে বা কুইনাইন ব্যবহারের প্রতিবন্ধকতা থাকিলে এতদ্বারা নিরাপদে নিশ্চিত জ্বর বন্ধ হইয়া থাকে। ইহা অতি নির্দোষ ঔষধ, কুইনাইনের ন্যায় ইহাতে কোন কুফল উৎপন্ন হয় না। জ্বরের পর্যায় দমনার্থ স্নায়ব্রণ থাকিতেই ২টি ট্যাবলেট মাত্রায় ১—২ ঘণ্টান্তর ৩৪ বার সেবন করা কর্তব্য। কুইনাইন অপেক্ষা যদিও, ইহাতে জ্বর বন্ধ হইতে ২।১ দিন অধিক সময় লাগে, কিন্তু ইহার বিশেষ উপযোগীতা এই যে, এতদ্বারা নির্দোষরূপে জ্বর আরোগ্য হয়, সামান্য অনিয়ম অত্যাচারেও জ্বর পুনরাগমন করে না। পরন্তু, কুইনাইন দ্বারা জ্বর বন্ধ হইলে, যেরূপ রোগীর ক্ষুধামান্দ্য, অকৃতি, মাথার অসুখ প্রভৃতি উপস্থিত হয়, ইহাতে সেরূপ হয় না, অধিকন্তু এতদ্বারা রোগীর ক্ষুধাবৃদ্ধি ও পরিপাক শক্তি উন্নত হইয়া থাকে।

যে সকল জ্বরে পুনঃ পুনঃ কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও ফল পাওয়া যায় না, সেরূপ স্থলে এতদ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়। সোয়াটিন ট্যাবলেট অতি নির্দোষ ঔষধ। সর্বাবস্থায়—অতি দুগ্ধপোষ্য শিশু হইতে গর্ভবতীদিগকে নিরাপদে সেবন করাইতে পারা যায়।

**মূল্য—**৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ প্রতিশিশি ৫০/০ চৌদ্দ আনা, ৩ ফাইল ২।০ দুই টাকা চারি আনা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ ফাইল ১০/০ এক টাকা দশ আনা, ঐ ৩ ফাইল ৪।০ টাকা।

## কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট অব মেওরিনা।

### Compound Tablet of Meorina.

স্বপ্নদোষ নিবারণার্থ এই ঔষধটি অতীব উপকারী। স্বহ শরীরেও মধ্যে মধ্যে স্বপ্নদোষ হইয়া থাকে, অধিকন্তু অস্বাভাবিক উপায়ে শুক্রক্ষরকারীর স্বপ্নদোষ হওয়া অনিবার্য। সময়ে এই স্বপ্নদোষ আরোগ্য না করিলে, ইহা হইতেই বাবতীয় শুক্র সঞ্চয়ী পীড়া আসিয়া উপস্থিত হয়। নানা স্থলে পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, এই ঔষধ ৭—১৫ দিন সেবনেই স্বপ্নদোষ আরোগ্য হইয়া থাকে। এতদ্বারা ধারণাশক্তি বৃদ্ধি ও পাতলা শুক্র গাঢ় এবং স্বপ্নদোষ জন্ত যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, তৎসমুদয় শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে। নিয়মিত কিছুদিন সেবন করিলে শরীরে বিস্তৃত শুক্র অধিক পরিমাণে জন্মিয়া স্বাভাবিক শক্তি বিশেষরূপে বৃদ্ধি হই। ইহা বাজীবরণ ও বীৰ্য্যশক্তির অতি শ্রেষ্ঠ ঔষধ।

মাত্রা ১—২টি ট্যাবলেট, প্রত্যহ তিনবার সেবা।

মূল্য,—প্রতিশিশি ( ৫০টি ট্যাবলেট পূর্ণ ) ১৮/০ এক টাকা পাঁচ আনা, তিন শিশি ৩০ টাকা, ৬ শিশি ৪৮ টাকা, ১২ শিশি ৮৮ টাকা।

## সিনোলিস—Sinolis.

হৃদয় পুঙ্খমুক্ত তৈলবৎ জলীয় পদার্থ। স্থানিক মর্দন করিলে এতদ্বারা পৈশীক-শক্তি প্রবলতর এবং ঐ স্থান স্বাভাবিক অবস্থার দ্বারা কার্যকারী হয়।

ধনুভঙ্গ ও জননেদ্রিয়ার শিথিলতা, বক্রতা, ক্ষীণতা, ও দুর্বলতায় এই তৈল জননেদ্রিয়ার মর্দন করিলে, শীঘ্রই উহা স্বাভাবিক অপেক্ষাও শক্তিশাল্য ও উহার আকৃতি ও উত্তেজনা শক্তি অধিকতর বর্ধিত হয়।

এতদ্বারা বাতরোগে এই তৈল মর্দন করিলে শীঘ্রই বেদনা ও ক্ষীতি প্রভৃতি নিবারিত হয়। ফলতঃ ইহা স্থানিক আয়ু ও পেশী সমূহের সবলতা সাধন করিয়া উপকার করে বলিয়া এতদ্বারা স্থানিক অস্বাভাবিক শীঘ্র দূর হইয়া থাকে।

মূল্য—প্রতি ১ আউন্স শিশি ১০ আট আনা। ৩ শিশি ১৮/০ এক টাকা দুই আনা। ১২ শিশি ৩৮/০ তিন টাকা আট আনা।

## ১০ স্বর চিকিৎসায় কুইনাইনের পরিবর্তে ব্যবহার্য্য বহু পরীক্ষিত ঔষধ পিক্রোডাইন এট আর্সিনেট (Picrodine-et Arsenate)

কুইনাইনের অপেক্ষা “পিক্রোডাইন এট আর্সিনেটের” অরস শক্তি বিগুণতর, বহু সংখ্যক চিকিৎসকের পরীক্ষায় ইহা স্থিরীকৃত হইয়াছে। একবার এই ঔষধটি ব্যবহার করিলেই ইহার অরস শক্তি বিরূপ প্রবলতর প্রত্যক্ষ হইবে। মূল্য ৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ ফাইল ৮৮/০ চৌদ্দ আনা। ৩ শিশি ২৮/০ দুই টাকা চারি আনা। ১২শিশি ৮৮ টাকা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ১৮৮/০ এক টাকা দশ আনা, ঐ ৩ শিশি ৪৮৮/০ ১২ শিশি ১৮৮/০ টাকা।



জার্মানির সুবিখ্যাত

**Chemische Fabrik von Heyden A.-G.**

(Readebul-Dresden—Germany) আবিষ্কৃত

**কালাজ্বরের আর একটি অব্যর্থ ফলপ্রদ**

এন্টিমনি ঘটিত প্রয়োগরূপ

**ভন হিডেন—Von Heyden ( 471 )**

ইহার রাসায়নিক নাম—মেটা-ক্লোর প্যারা-এসেটীল-এমিনো-ফেনিল  
 ষ্টিবিষেট অব সোডিয়ম ও অপর নাম ষ্টিবোসান (Stibosan)। ইহাতে  
 ৩০.৫% এন্টিমনি আছে।

কলিকাতা স্থল অব উপকাল মেডিসিনের অনামধ্য ভাঃ নেপিয়ার সাহেব ও বহু  
 বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের দ্বারা বিশেষ রূপে পরীক্ষিত। প্রায় অনধিক ১৯ দিনেই এতদ্বারা  
 কালাজ্বর আরোগ্য হইতেছে। মাত্রা।—০.২ গ্রাম হইতে ০.৩ গ্রাম। প্রত্যেক দ্বিতীয় দিনে  
 ইন্টাভেনাস বা ইন্টামাসকিউলার ইন্জেক্সনরূপে প্রযোজ্য। ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে বা  
 নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউশনে দ্রব প্রস্তুত করতঃ, ধীরে ধীরে ইন্জেক্সন করিতে হয়।

মূল্য। ০.২ গ্রাম এম্পুল প্রত্যেকটি ২ টাকা, ০.৩ গ্রাম এম্পুল ৩ টাকা।  
 ১৩৩১ ও ১৩৩২ সালের চিকিৎসা-প্রকাশে ইহার বিস্তৃত বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে।

উল্লিখিত বিষয়গুলির প্রাপ্তিস্থান—

**লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর।**

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

সুপ্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক

ডাঃ শ্রীযুক্ত প্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় প্রণীত

**গো-চিকিৎসার বহু প্রশংসিত অভিনব গ্রন্থ।**

নূতন

সংস্করণ

**গো-জীবন**

৫০৪ পৃষ্ঠা

মূল্য ৪/-

গো-জাতি সৰ্ব্বদ্বীয় সৰ্ববিধ আবশ্যকীয় জাতব্য তথ্য এবং ইহাদের যাবতীয় পীড়ার  
 কারণ, লক্ষণ, বোগ-নর্ণয় এবং চিকিৎসা, সরল ভাষায় অতি বিস্তৃত ভাবে বর্ণিত হইয়াছে।  
 চিকিৎসার্থ—গরুর সৰ্ববিধ রোগেরই সহজসাধ্য সুফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী এবং  
 সুবিখ্যাত গো-বৈজ্ঞানিকের নিকট হইতে সংগৃহীত বহু সুফলপ্রদ সহজলভ্য ঔষধ, গাছগাছড়া,  
 টোটকা ও মৃষ্টিযোগ এবং অতি বিস্তৃত ভাবে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-প্রণালী সন্নিবেশিত  
 হওয়ায়, গবাদি জীবজন্তুর চিকিৎসায় সম্পূর্ণরূপে পারদর্শিতা লাভেচ্ছুক ব্যক্তিগণের পক্ষে  
 পুস্তকখানি বিশেষ উপযোগী হইয়াছে। ফলতঃ, গো-চিকিৎসা সৰ্ব্বদ্বৈ একরূপ সৰ্ব্বজন স্বন্দর  
 ও প্রকৃত উপযোগী প্রকাশ পুস্তক এ পর্যন্ত প্রকাশিত হইয়াছে কিনা, একবার পড়িয়া  
 দেখুন। গো-র সৰ্ব্বপ্রকার পীড়ার চিকিৎসাদি ব্যতীত, এই পুস্তকে ঘোড়া, মহিষ, বিড়াল,  
 কুকুর প্রভৃতি অন্যান্য জীবজন্তুর সৰ্ব্বপ্রকার পীড়ার চিকিৎসাও সন্নিবেশিত হইয়াছে।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়। ১২৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট কলিকাতা।

কাল-জ্বর চিকিৎসায় সিদ্ধহস্ত সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক

ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায় প্রণীত

# বিস্তৃত কাল-জ্বর চিকিৎসা ।

কাল-জ্বর ( Kala-Azar ) সম্বন্ধে অতাবধি আবিষ্কৃত ও প্রকাশিত এবং এতদসম্বন্ধে যাহা কিছু জানিবার, বুঝিবার, শিখিবার আছে, তদসমূহের সুবিস্তৃত বিবরণ সম্বলিত একরূপ উপযোগী প্রকাণ্ড পুস্তক এলোপ্যাথিক মতে বাঙ্গালা ভাষায় দূরের কথা—ইংরাজীতেও প্রকাশিত হইয়াছে কিনা, পাঠ করিয়া দেখুন ।

**প্রকাণ্ড পুস্তক**—ডবল ক্রাউন সাইজে, মূল্যবান কাগজে, সুন্দররূপে ছাপা, বহু অভিনব তথ্য সম্বলিত পরিশিষ্টসহ ১ম ও ২য় খণ্ড একত্র সুদৃশ্য মজবুত বিলাতি বাইণ্ডিং এবং সোণার জলে লেখা, প্রায় ৭০০ সাড়ে সাত শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ, মূল্য ৩০ তিন টাকা আট আনা । মাণ্ডল ৥০ আনা ।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়,

১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা ।

অত্যুৎকৃষ্ট অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা গ্রন্থ

## মডার্ন ট্রিটমেন্ট অব কলেরা

( সচিত্র নূতন কলেরা চিকিৎসা )

সুপ্রসিদ্ধ বিলাত প্রত্যাগত ডাক্তার ক্যাপ্টেন এচ্., চ্যাটার্জি I. M. S.  
L. R. C. P. & S. ( Fdin ) L. R. F. P. & S. ( Glasgow )

মহোদয়ের দ্বারা সুপরিমার্জিত ও সংশোধিত

এই পুস্তকে অতি সরল বাঙ্গালা ভাষায় কলেরা পীড়া ও কলেরা চিকিৎসা সম্বন্ধীয় যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিষয়, নূতন নূতন ফলপ্রদ বহু পরীক্ষিত চিকিৎসা-প্রণালী, নূতন ঔষধ, ফলপ্রদ ব্যবস্থাপত্র, চিকিৎসার্থ বহু বিজ্ঞ বহুদলী চিকিৎসকগণের আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষার ফলাফল, মতামত, যুক্তি ও উপদেশ সমূহ অতি বিস্তৃত ভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে ।

এই পুস্তকের প্রধান বিশেষত্ব—“স্যালাইন চিকিৎসা ও যাবতীয় নূতন আবিষ্কৃত বিষয়ের সম্মিলিত বিশ্লেষণ” । “স্যালাইন চিকিৎসা” সম্বন্ধে, সর্ব প্রকার জ্ঞাতব্য বিষয়ের একরূপ বিস্তৃত বিবরণ, অতাবধি কোন পুস্তকে প্রকাশিত হয় নাই । সব রকম স্যালাইন-চিকিৎসার বিবরণ, যাবতীয় ইঞ্জেকশনের প্রয়োগ-প্রণালী এবং এতদসম্বন্ধীয় সমস্ত জ্ঞাতব্য বিষয়—বহু অভিনব তথ্য, বহু চিকিৎসকের পরীক্ষার অভিজ্ঞতার ফলাফল, উপদেশ, মতামত, যুক্তি, সর্ব প্রকার ইঞ্জেকশন চিকিৎসা সম্বন্ধীয় যাবতীয় ঔষধাদির চিত্র সহ উহাদের বিবরণ, ব্যবহার প্রণালী ইত্যাদি সমূহের বিবরণই সুশৃঙ্খল ও বিস্তৃতরূপে অতি সরল ভাষায় বর্ণিত হইয়াছে ।

**প্রকাণ্ড পুস্তক**—উৎকৃষ্ট কাগজে, সুন্দররূপে মুদ্রিত, বহু চিত্র সম্বলিত, উৎকৃষ্ট বিলাতি বাইণ্ডিং সোনার জলে লেখা প্রায় ৪০০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ । মূল্য ২৫ ছই টাকা । মাণ্ডল ৥০ আনা ।

প্রাপ্তিস্থান—ডাঃ ডি, এন্স, হালদান্ন ১৯৭ বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা ।

স্বপ্রসিদ্ধ ডাঃ শ্রীযুক্ত রামচন্দ্র রায় মহোদয় কৃত

অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা গ্রন্থ—

# বিস্তৃত ইঞ্জেকসন চিকিৎসা।

আমূল সংশোধিত ও বহু নূতন বিষয় সংযোগে বিপুল বর্দ্ধিত

ও বহু চিত্রে বিভূষিত

১ম, ২য়, ৩য় খণ্ড ও নূতন সংযোজিত পরিশিষ্ট সহ

১১০০ এগার শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ হইয়া

দ্বিতীয় সংস্করণ প্রকাশিত হইয়াছে।

এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে বহু নূতন ঔষধ, ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে বহু অভিনব তথ্য, নূতন আঙ্কিয়ার, নূতন নূতন ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী এবং বহু অভিনব তথ্য সম্বলিত ১৮টি বিস্তৃত “পরিশিষ্ট” নূতন সন্নিবেশিত হইয়াছে। পরন্তু এবার পূর্বাপেক্ষা দীর্ঘস্থায়ী মূল্যবান এটিক কাগজে ও বড় আকারে (ক্রাউন সাইজে) অতি সুন্দররূপে ছাপা হইয়াছে।

১ম, ২য়, ৩য় খণ্ড ও পরিশিষ্ট সহ একত্র সুবর্ণ খচিত সুন্দর বিনোতি বাইণ্ডিং। মূল্য ৪০ টারি টাকা। মাগল ৫০ বার আনা।

ইঞ্জেকসন চিকিৎসা সম্বন্ধে একরূপ সর্বত্র সুন্দর সুবিস্তৃত প্রকাণ্ড পুস্তক এ পর্য্যন্ত বাঙ্গালা ভাষায় বাহির হইয়াছে কি না—এবং আকার ও উপযোগীতার তুলনায় মূল্যও কিরূপ সুলভ হইয়াছে, এবারকার এই দ্বিতীয় সংস্করণ দেখিলেই তাহা বুঝিতে পারিবেন।

প্রাপ্তি স্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়। ১২৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট কলিকাতা।

## সচিত্র সফল স্ত্রীরোগ চিকিৎসা।

এই পুস্তকে স্ত্রীলোকের বাবতীর পীড়ীর বিস্তৃত বিবরণ ও চিকিৎসাদি, অতি সরল ভাষায় বর্ণিত হইয়াছে। বহু বিজ্ঞ চিকিৎসকের মতামত, উপদেশ, ব্যবস্থাপত্র, চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ও বহু চিত্র সন্নিবেশিত হইয়াছে। উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা প্রায় ৪০০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ মূল্য—১১০ টাকা। প্রাপ্তি স্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়। ১২৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

ফুরাইল ]

সুস্বহৃৎ এলোপ্যাথিক

[ ফুরাইল

## লেবেল বই—Label Book.

উৎকৃষ্ট কাগজে, বড় বড় অক্ষরে, ইংরাজী ও বাঙ্গলার এক একটা ঔষধের লেবেল প্রয়োজনানুরূপ ৪টি হইতে ১২১৪টি পর্য্যন্ত দেওয়া হইয়াছে। একরূপ প্রচুর পরিমাণে সব রকম ঔষধের লেবেলযুক্ত এতাদৃশ কুহাদাকার লেবেলের এই এ পর্য্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই। আকারের তুলনায় মূল্যও অতি সুলভ। প্রায় ৩৫০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ মূল্য ১১০, একটাকা চারি আনা।

প্রাপ্তি স্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল টোর—১২৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

ভারতে সর্ব প্রথম সিরাম, ভ্যাক্সিন  
এবং ইঞ্জেক্সিয়ো ঔষধের এম্পুল প্রস্তুত কারক  
দি

## বেঙ্গল ইমিউনিটি কোং. লিমিটেড

ডাইরেক্টর ও কার্যা নিৰ্বাহক সমিতির মেম্বরগণ -

সার নীলরতন সরকার M.A. M.D. D.C.L. K. T.

ডাঃ বিধানচন্দ্র রায় M.D. M.R.C.P. F.R.C.S. M. L. C.

ডাঃ প্রমথনাথ নন্দী M. D প্রভৃতি বিখ্যাত চিকিৎসকগণ।

মূল্য তালিকার জন্য মানেকিং ডিরেক্টরের নিকট আবেদন করুন।

### বেঙ্গল ইমিউনিটি কোংর প্রস্তুত

প্রত্যেক ইঞ্জেক্সিয়ো ঔষধের এম্পুল এবং ভ্যাক্সিন, সিরাম, রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার,  
পিটাইট্রিন প্রভৃতি ক্রীপ টাটকা, বিশুদ্ধ ও নির্দিষ্ট শক্তিসম্পন্ন এবং সম্যক উপকারী,  
একবার পরীক্ষা করিলেই বুঝিতে পারিবেন।

বস্তুত: অকৃত্রিমতা, নির্দিষ্ট শক্তি ( Strength ) এবং  
সর্বোপরি মূলভতা,

ইহাই বেঙ্গল ইমিউনিটির ঔষধের বিশেষত্ব—আর  
এই বিশেষত্ব হেতুই

বেঙ্গল ইমিউনিটি আজ প্রতিযোগিতায় অপরাজেয়—বেঙ্গল ইমিউনিটির প্রত্যেক ঔষধটাই  
উপকারিতায় শীর্ষস্থান অধিকার করিয়াছে—ভারতে যাতায় চিকিৎসকই নিঃসন্দেহে এবং  
উপযোগিতার সহিত বেঙ্গল ইমিউনিটি কোংর ইঞ্জেক্সিয়ো ঔষধই ব্যবহার করিতেছেন।

পরীক্ষা করিয়া দেখুন—

সর্বপ্রকার সিরাম, ভ্যাক্সিন, ইঞ্জেক্সনের এম্পুল, রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার  
প্রভৃতি সমুদয় ঔষধই ক্রীপ বিশুদ্ধ এবং টাটকা, অথচ বিলাতি অপেক্ষা  
মূল্য কত স্থলত।

ভারতবর্ষের সর্বত্র বেঙ্গল ইমিউনিটির ঔষধ পাওয়া যায়।

কলিকাতায় প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

# সুপ্রসিদ্ধ ইউনিয়ন ড্রাগ কোম্পানীর প্রস্তুত

কালাজ্বরের অব্যর্থ আরোগ্য সাধক এন্টিমনি যটিত  
নূতন প্রয়োগরূপ

## এমিনোষ্টিবিউরিয়া—Aminostiburia

স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিন এবং অস্ত্রাঙ্ক অন্বেষণাগার ( Research Laboratory )  
ও হস্পিটালের বহু পরীক্ষার--এন্টিমনি যটিত অস্ত্রাঙ্ক প্রয়োগরূপ অণুপেক্ষা, কালাজ্বরে  
এমিনোষ্টিবিউরিয়া শ্রেষ্ঠতর ও অধিকতর সত্তর উপকারক বলিয়া প্রমাণিত হইয়াছে।  
১—২টি ইঞ্জেকসনেই জ্বর বন্ধ, প্রীতি। যকৃতের বৃদ্ধি হ্রাস, রক্তশীনতা দূরীভূত এবং ৩—৬টি  
ইঞ্জেকসনে অধিকাংশ স্থলে রোগী এতদ্বারা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে।

এমিনোষ্টিবিউরিয়া সম্পূর্ণ নির্দোষ ভাবে প্রস্তুত। ইহার কোন বিবক্রিয়া নাই বা ইহাতে  
প্রতিক্রিয়া কোন হ্রস্বকণ উপস্থিত হয় না। তরুণ কালাজ্বরে এবং যে স্থলে এন্টিমনিযটিত  
অস্ত্রাঙ্ক ঔষধ নিষ্ফল হয়, সেই স্থলে ইহাতে অতি সত্তর সম্ভোষজনক উপকার পাওয়া যায়।  
জন্ডিস, লিম্ফাটিক রক্তামাশয় ও ব্রকাইটিস বর্তমানেও ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

মাত্রা।—পূর্ণ বয়স্কদিগকে প্রথমতঃ ০.০৫ গ্রাম মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ  
০.২ গ্রাম পর্য্যন্ত প্রয়োজ্য।

ইঞ্জেকসন বিধি।—সপ্তাহে ২ বার করিয়া ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োজ্য।

প্যাকেজ।—সম্পূর্ণ বায়ুবিহীন আবদ্ধ এম্পুল মধ্যে ইহার প্রত্যেক মাত্রা ঔষধ  
থাকে। সলিউশন প্রস্তুত করণের সুবিধার্থ প্রত্যেক মাত্রা এমিনোষ্টিবিউরিয়ার এম্পুলের  
সহিত একই বাক্স মধ্যে, ৩ সি, সি, ডবল ডিষ্টিল্ড ওয়াটারের ১টি এম্পুল থাকে।

মূল্য —ডবল ডিষ্টিল্ড ওয়াটারের ( ডি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ) ৩ সি, সি, পরিমাণ ১টি  
পৃথক এম্পুল সমেত প্রত্যেক মাত্রা বিশিষ্ট এমিনোষ্টিবিউরিয়ার একটা এম্পুলের মূল্য নিয়ে  
লিখিত হইল।

০.০২৫ গ্রাম মাত্রা বিশিষ্ট প্রতি এম্পুলের মূল্য ৮০ বার আনা।

০.০৫ " " " " " " ১৮ টাকা।

০.১০ " " " " " " ১৮০ এক টাকা আট আনা।

০.১৫ " " " " " " ১৮০ এক টাকা বার আনা।

০.২০ " " " " " " ২৮ দুই টাকা।

কমিশন। একসঙ্গে ৬৩ বা ততোধিক এম্পুল লইলে যথোচিত কামিশন দেওয়া হয়।

দ্রষ্টব্য।—প্রত্যেক এম্পুলের সহিত ইঞ্জেকসন বিধি, সলিউশন প্রস্তুত প্রণালী প্রভৃতি  
সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয় দেওয়া আছে।

সর্বপ্রকার ক্ষতের চিকিৎসার্থ ২টী অব্যর্থ ঔষধ।

## (১) এন্টিসেপ্টোল—Antiseptol

সর্বশ্রেষ্ঠ অক্লান্তক পচন নিবারক ও জীবাণু নাশক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রনে উন্নতাকারে প্রস্তুত। ক্ষত ধৌতার্থ কেবল মাত্র বাহ্যিক ব্যবহার্য।

যে কোন প্রকার ও যেকোন প্রকৃতি নিশিষ্ট এবং যতদিনের ক্ষতই হউক না কেন, ক্ষতের উপর ধারণা করিয়া প্রত্যহ ১বার করিয়া এন্টিসেপ্টোল ক্রিফিত পরিমাণে প্রয়োগ করিলে, খুব শীঘ্র ক্ষতপরিষ্কার, ক্ষতের পচা মাংস শাফ ইত্যাদি দূরীভূত হইয়া উহাতে নূতন মাংসাক্তর জন্মাইয়া ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য হয়। ৩ আউন্স জলে ২ ডাম এন্টিসেপ্টোল মিশাইয়া প্রযোজ্য।

মূল্য। ২ আউন্স আদত ফাইল ৫০ আনা।

## (২) পলভ এন্টিসেপ্টিন—Pulv Ahtiseptin

সর্বোৎকৃষ্ট অক্লান্তক পচন নিবারক ও জীবাণুনাশক ভেবজের রাসায়নিক সংমিশ্রণে চূর্ণাকারে প্রস্তুত। ক্ষেটিক, কার্বিকুল, বাণী, বিস্ফোটিক, ব্রণ, প্রভৃতির ক্ষত, নালীক্ষত, উপদংশ ক্ষত, পারাণ বা, দগ্ধ ক্ষত, অন্ত্রোপচার জনিত বা দলিত, পেশিত ও কর্তন ক্ষত, রক্ত দূষিত ক্ষত, প্রভৃতি যে কোন প্রকার ও যতদিনের ক্ষতই হউক, পলভ এন্টিসেপ্টিন চূর্ণাকারে কিম্বা মলমাকাবে (ব্রত বা লার্ভের সঙ্গে) ক্ষতে প্রয়োগ করিলে, অতি শীঘ্র ক্ষতে হৃৎ মাংসাক্তর জন্মাইয়া উহা শুদ্ধ হয়।

সর্ব প্রকার ক্ষত বাতীত একজ্জিমা, পাকুই, হাজা, বৃষণ কচ্ছু, (অণুকোষের এক প্রকার রস নিঃসরণ সহ চুলকানি ও ক্ষত) চুলকানি, ব্রণ, প্রভৃতি এতদ্বারা শীঘ্র সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়।

মূল্য। ২ আউন্স আদত (original) শিশি ৫০ আনা।

দ্রষ্টব্য।—উভয় ঔষধেরই বিস্তৃত প্রয়োগ প্রণালী ঔষধের সঙ্গে আছে।

## সোল এজেন্ট-লগুন মেডিক্যাল ফৌর

১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

Jhonson Brother's & Co's

সর্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ কুমিনাশক অব্যর্থ ঔষধ।

## ট্যাবলেট ভারমিউলিন—Tablet vermulin

বিশুদ্ধ স্ট্রাটোনাইম সহ আবও কয়েকটা ফলপ্রস কুমিনাশক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রমে ট্যাবলেট আকারে “ভারমিউলিন” প্রস্তুত হইয়াছে।

ক্রিয়া।—সর্বোৎকৃষ্ট কুমিনাশক। কেঁচো কুমি ও শূন্যবৎ কুমি বিনাশার্থ এবং এতজনিত বাবতীর উপসর্গ নিবারণার্থ অত্যন্ত কুমিনাশক ঔষধ অপেক্ষা ইহা অধিকতর উপকারী। কিতা কুমিতে ইহা কোন উপকার করে না। স্ট্রাটোনাইনের হারা ইহাতে কোন ক্ষয় হয় না।

মাত্রা। ১—২ বৎসরের ১টী ট্যাবলেট চূর্ণ করিয়া উহার ৩ ভাগের ১ ভাগ ৩—৫ বৎসরের অর্ধ ট্যাবলেট, ৬—১২ বা তদুর্ধ্ব বয়সে ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় সেবা। কুমি বিনাশার্থ পূর্বদিন বিবেচক ঔষধ সেবনান্তর তৎপরে দিন ১ মাত্রা ভারমিউলিন সেবন করতঃ, পরদিন পুনরায় বিবেচক ঔষধ সেবা। ২ দিন বাদে পুনরায় এক্রপভাবে সেবা। ইহাতেই অন্তস্থ বাবতীর কুমি বিনষ্ট হইয়া বহির হইয়া যাইবে। কুমিজেনিত উপসর্গ দমনার্থ প্রতিমাত্রা ২—৪ ঘণ্টান্তর সেবা।

মূল্য। ২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ আদত শিশি (original phial) ২৫০ হই টাকা বার জায়া। ৩ ফাইল ৭১০ সাত টাকা আট আনা। ভজন ২৮ টাকা।

## সোল এজেন্ট—লগুন মেডিক্যাল ফৌর,

১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

## বিশেষ দ্রষ্টব্য !

## আনন্দ সংবাদ !!

অল্প সংখ্যক ইঞ্জেকসনে ও সম্পূর্ণ নিরাপদে এবং নির্দোষভাবে  
কালাজ্বর আরোগ্য করণার্থ বহুদশী চিকিৎসকগণের বহুল পরীক্ষায়  
এন্টিমনি ঘটিত অন্যান্য ঔষধাপেক্ষা

**ভন হিডেন (প্রিবোসান) শ্রেষ্ঠতর প্রমাণিত হইয়াছে।**

কালাজ্বরের বিশেষ তথ্যানুসন্ধানে ব্যাপ্ত কলিকাতা স্কুল অব ইপিক্যাল মেডিসিনের  
কালাজ্বর রিসার্চ ওয়ার্কার ডাঃ নেপিয়ার ভন হিডেন সম্বন্ধে সম্প্রতি তাঁহার বহু পরীক্ষার ফলে  
অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করিয়াছেন (ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেট ১৯২৫ খৃঃ অঃ অক্টোবর  
সংখ্যা দ্রষ্টব্য) তাহাতে ভন হিডেনের নিম্নলিখিত বিশেষত্বগুলি বিশেষরূপে প্রতিপন্ন হইয়াছে।

**ভন হিডেনের বিশেষত্ব।**—এন্টিমনি ঘটিত অস্ত্রাণ্ড ঔষধ অপেক্ষা ভন হিডেন  
অনুভূতক ও বিষাক্ততা বিহীন। ইন্ট্রভেনাস ঘটিত সম্পূর্ণ নিরাপদে ইহা ইন্ট্রামাস্কিউলার  
ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা যায়। শিশুদিগকেও ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন করিয়া  
প্রয়োগস্থানে কোন জ্বালা ঘষণা, বেদনা বা কোন ফুফুল হয় নাই। অস্ত্রাণ্ড ঔষধাপেক্ষা স্বল্পতর  
সময়ে এতদ্বারা রোগী সম্পূর্ণরূপে ও নির্দোষ ভাবে আরোগ্য হয়। ভন হিডেন চূর্ণ বহুদিন  
স্থায়ী, এম্পুল ভাঙিয়া তদ্ব্যবস্থ্য কিছু পরিমাণ ঔষধ লইয়া অবশিষ্ট ঔষধ রাখিয়া দিলে  
বহুদিনেও উহা নষ্ট হয় না।

**মাত্রা।**। সৰল রোগীকে ০.২ গ্রাম হইতে ০.৩ গ্রাম, দুর্বল রোগীকে ০.১৫ গ্রাম—০.২৫  
গ্রাম এবং অত্যন্ত দুর্বল রোগীকে ০.০৫ গ্রাম হইতে ০.১ গ্রাম মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া প্রয়োগ্য।  
৩ বৎসর বয়স্কদিগকে ০.১ গ্রাম পর্য্যন্ত, ৯ বৎসরে ০.২ গ্রাম পর্য্যন্ত এবং ১২ বৎসরে ০.২৫ গ্রাম  
পর্য্যন্ত এবং প্রথম ইঞ্জেকসনে এই সকল মাত্রার অর্ধেক মাত্রায় প্রয়োগ্য। সপ্তাহে ২৩ বার  
ইঞ্জেকসন বিধেয়। **সলিউশন প্রস্তুত প্রণালী।**—প্রত্যেক মাত্রা ভন হিডেনের  
৫% পাসেন্ট সলিউশন অর্থাৎ ০.০৫ গ্রাম ১ সি, সি, ০.১ গ্রাম ২ সি, সি, ০.২ গ্রাম  
৩ সি, সি, এবং ০.৩ গ্রাম ৫ সি, সি, পরিমিত জলে দ্রব করিয়া সলিউশন প্রস্তুত করিতে হয়।

**মূল্য।**। সম্প্রতি আমরা কমিশন বাদে নিম্নলিখিত মূল্যে ভন হিডেনের বিক্রয় ব্যবস্থা  
করিয়াছি। যথা—০.২ গ্রাম এম্পুল ১১/০ একটাকা দশ আনা। ০.৩ গ্রাম এম্পুল ২১/০ দুই  
টাকা সাত আনা। বলা বাহুল্য, এই মূল্যের উপর আর কোন স্বতন্ত্র কমিশন দেওয়া হইবে না।

লণ্ডনের সুবিখ্যাত অর্গানোথেরাপী কোম্পানির

**ইপানি রোগের অব্যর্থ ইঞ্জেকসন।**

**এভাটমাইন—EVALMINE.**

**মাত্রা।**—এভাটমাইন তরলাকারে ১ সি, সি, পরিমাণে, এম্পুল মধ্যে থাকে। পূর্ণ  
বয়স্কদিগকে ১ টি এম্পুলের মধ্যস্থ সমুদায় ঔষধ একবারে হাফপোডাম্বাক ইঞ্জেকসন করিতে  
হয়। এইরূপ ১ টি ইঞ্জেকসনেই ইপানির ফিট ও অস্ত্রাণ্ড কষ্টের উপদর্গাদি নিবারিত হয়।  
অবস্থা বিশেষে ১ টি ইঞ্জেকসনে সম্পূর্ণ উপশম না হইলে, অর্ধ ঘণ্টা পরে পুনরায় আর একটা  
ইঞ্জেকসন প্রয়োগ্য। ইহাতেই নিশ্চিত ইপানির উপশম হইবে। অতঃপর প্রত্যহ বা ১ দিন  
অন্তর ২—৩ সপ্তাহ কাল একরূপ মাত্রায় ১ টি করিয়া ইঞ্জেকসন দিলে, ইপানি পাড়া নির্দোষ  
আরোগ্য হইয়া থাকে। দূরারোগ্য ইপানি পাড়ার ইহা একটা অব্যর্থ আরোগ্যদায়ক ঔষধ।

**মূল্য।**—১ সি, সি, ঔষধ পূর্ণ ১ টি এম্পুলের মূল্য ২০ আড়াই টাকা। ৩ টি এম্পুল পূর্ণ  
প্রত্যেক অরিজিন্ডা বা বাক্সের মূল্য ১৩৬ তের টাকা।

**ডাক্তার ২ টি ঔষধের প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ফৌর,**

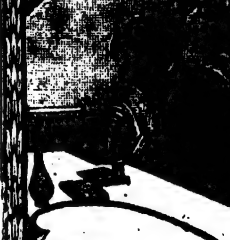
১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।



# চিকিৎসা-প্রকাশ



বিবিধ	...	৪৭৭
কটরজ:	...	৪৮১
গলগণ্ড	...	৪৮৫
ব্রহ্মো নিউমোনিয়া	...	৪৯৫
প্রসবাস্তিক রক্তশ্রাব	...	৫০৩
এমেটানের আনয়িক প্রয়োগ	...	৫০৭
আলোচনা	...	৫১২
হোমিওপ্যাথিক অং.	...	৫১৩
বাইওকেমিক অং.	...	৫১৭



সম্পাদক  
আপারেন্স নাম হাবদার  
১৯০২ খ্রিস্টাব্দে প্রকাশিত



# বিশেষ দ্রষ্টব্য।

## টপিক্যাল ফিভার—৩য় ও ৪র্থ খণ্ড।

বিশেষ অনিবাধ্য কারণে ১৮শ বর্ষের উপহার—টপিক্যাল ফিভার ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড এবার নির্দিষ্ট সময়ে প্রকাশ করা কিছুতেই সম্ভব হইল না। কি কারণে, এবার এই উপহার পুস্তকখানির প্রকাশে একটা বিলম্ব ঘটয়াছে, তাহা জ্ঞাত হইলেই—সহৃদয় গ্রাহকগণ বুঝিতে পারিবেন যে, ইহা আমাদের ইচ্ছাকৃত বা কার্যনিষ্ঠিত্য হেতু ঘটাই নাই।

বাঙ্গালা ভাষায় একরূপ ধরণের পুস্তক প্রকাশ এই প্রথম। সুতরাং এই পুস্তকখানি যাহাতে আদর্শ পুস্তকরূপে পরিণত হয়—চিকিৎসকগণ যাহাতে এই পুস্তক পাঠে গ্রীষ্মপ্রধান দেশীয় বাবতীয় জরের অদ্যাবধি আবিষ্কৃত সমুদয় জ্ঞাতব্য তত্ত্বেই সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা এবং উহাদের চিকিৎসায় সম্যক পারদর্শিতা লাভ করিতে পারেন, ইহাই সুবিজ্ঞ প্রবীণ গ্রন্থকারের ঐকান্তিক উদ্দেশ্য। এই উদ্দেশ্যের অমূল্য হইয়াই, গ্রন্থকার মহোদয় পুস্তকখানি অসম্পূর্ণ ভাবে নির্দিষ্ট কলেবরের মধ্যে শেষ করিতে চেষ্টা না করিয়া, ইহাতে সর্বপ্রকার জর এবং তদানুসঙ্গিক বাবতীয় উপসাদি সম্বন্ধে যাহা কিছু জানিবার, বুঝিবার ও শিখিবার আছে এবং এ পর্যন্ত যাহা কিছু উদ্ভাবিত ও আবিষ্কৃত হইয়াছে, তদনুসরণেই অতি বিস্তৃত ভাবে সন্নিবেশিত করতঃ, পুস্তকখানি সর্বাঙ্গ সম্বলভাবে শেষ করিয়াছেন। এই কারণেই পরিশিষ্ট সহ ৩য়, ৪র্থ খণ্ড যত পৃষ্ঠায় শেষ হইবে বলিয়া বিজ্ঞাপিত হইয়াছিল, তদপেক্ষা ইহার কলেবর অনেক বড় হইয়া পড়িয়াছে। একরূপ একখানি বৃহদাকার চিকিৎসা পুস্তকের ছাপা শেষ হওয়া, কিরূপ সময় সাপেক্ষ; গ্রাহকগণ অবশ্যই তাহা বুঝিতে পারিবেন। অবশ্য যেন তেন প্রকারে উপহারের দ্বারা বজার রাখিয়া—বিজ্ঞাপিত নির্দিষ্ট সংখ্যক পৃষ্ঠার মধ্যে পুস্তকখানি শেষ করিলে, নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যেই ইহা প্রকাশ করিতে পারিতাম সন্দেহ নাই। পুস্তকখানির এইরূপ কলেবর বৃদ্ধিতে আমাদের ক্ষতি ছাড়া লাভ হইবে না, কিন্তু তথাপিও একরূপ যা, তা, করিয়া—অসম্পূর্ণ ভাবে পুস্তক প্রকাশ করতঃ উপহার দিয়া, গ্রাহকগণের বিরক্তি ভঞ্জন হওয়া ও সাহায্যভূতী হারান আমি কখনও কর্তব্য মনে করি নাই। যদিও উপহার প্রাপ্তির এই বিলম্ব হেতু গ্রাহকগণ উপস্থিত হয়তঃ বিরক্ত হইবেন, কিন্তু আমার সম্পূর্ণ উদ্দেশ্য—পুস্তকখানি পাঠ করিলেই তাঁহারা নিশ্চয়ই এই বিলম্বজনিত ক্রটি সর্বান্তকরণে মার্জনা করতঃ, প্রীতিলাভ করিবেন। কারণ, পুস্তকখানি পাঠ করিলেই তাঁহারা বুঝিতে পারিবেন—পুস্তকখানির সার্বজনিক সৌষ্ঠব সাধনে এবং ইহা সম্পূর্ণ শিক্ষণযোগ্য করিতে, ক্ষতি স্বীকার করিয়াও আমি কিরূপ যত্ন চেষ্টা ও অর্থব্যয় করিয়াছি।

একণে সহৃদয় গ্রাহকগণের সমীপে আমার সাহুদয় ও সন্নিবেশ অমুরোধ—তাঁহারা এই বিলম্ব হেতু বিরক্ত ও অধৈর্য হইবেন না। এতদিন অপেক্ষা করিয়া আমাকে বোধোচিত অমুগৃহীত করিয়াছেন, অমুগ্রহ পূরক আর সামান্য দিন অপেক্ষা করুন—আগামী জ্যৈষ্ঠ মাসের মধ্যেই পুস্তকখানি সর্বাঙ্গসম্বল ভাবে সম্পূর্ণ শেষ করিয়া প্রকাশ করতঃ, আপনাদিগকে প্রদান করিতে পারিব।

বিশেষ দ্রষ্টব্য।—বিজ্ঞাপিত কলেবর অপেক্ষা পুস্তকখানির কলেবর অনেক বড় হওয়ায় গ্রাহকগণের মধ্যে যাহারা পূর্বেই ইহার প্রার্থী হইয়া আছেন এবং যাহারা ইতিপূর্বে ইহার ১ম ও ২য় খণ্ড ক্রয় করিয়াছেন, তাহারা ই কেবলমাত্র নির্দিষ্ট মূল্য ৩ টিঙ্গা টাকায় পাইবেন, নতুবা আর কাহাকেও ৪।০ টাকার কমে দিতে পারিব না।

চিকিৎসা প্রকাশ কার্যালয়

বিনয়ানতঃ

১৮মং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার—প্রোগ্রাইটর।

চিকিৎসা-প্রকাশের ১৩৩৩ সালের  
**১৯শ বার্ষিক উপহার**

**এবার আবার**

**এক অভিনব—অপ্রত্যাশিত—অভাবনীয় ব্যাপার !!**

বিজ্ঞাপনের স্বথা আড়ম্বর নহে—

**এবারকার উপহার প্রকৃতই অভিনব এবং প্রত্যেক চিকিৎসকেরই**

**অতীব প্রয়োজনীয় ও অপরিহার্য পাঠ্য কিনা, দেখুন—**

**( ১৯শ বর্ষের উপহার )**

চিকিৎসা বিষয়ক সুবিখ্যাত ইংরাজী মাসিক পত্র—“ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের”

বর্তমান সুযোগ্য প্রধান সম্পাদক, গ্রামসনাল মেডিক্যাল কলেজ ও

কিংস হস্পিটালের ভূতপূর্ব অধ্যাপক, এলিমেন্টস অব

এণ্ডোক্রিনোলজী প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসাগ্রন্থ প্রণেতা,

শৈশবীয় রোগের বিশেষজ্ঞ

বহুদর্শী লক্ষপ্রতিষ্ঠা চিকিৎসক

**ডাঃ শ্রীযুক্ত সন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় M.B., M.R.A.S. প্রণীত।**

শৈশবীয় যকৃত পীড়ার চিকিৎসা সম্বন্ধীয়—বাংলা ভাষায়

একমাত্র ও সম্পূর্ণ অভিনব

**এলোপ্যাথিক চিকিৎসা গ্রন্থ**

**ইন্ফ্যান্টাইল লিভার**

**Infantile Liver.**

মানাকারণে এদেশে শিশুদিগের মধ্যে যকৃত পীড়ার বিশেষ প্রাচুর্য্য দৃষ্ট হয়। একমাত্র যকৃতের পীড়াতেই প্রতি বৎসর কত অগাণত ! ও সে, অকালে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে, তাহার ইয়ত্তা নাই। শিশুদিগের যকৃত পীড়া যেক্রপ ভয়াবহ—পরিণাম ফল যেক্রপ সাংঘাতিক, চিকিৎসাও আবার ততোধিক অভিজ্ঞতা ও পারদর্শিতা সাপেক্ষ। এতদসম্বন্ধে বিশেষ ভাবে অভিজ্ঞতা লাভ না করিলে, চিকিৎসায় কৃতকার্য্য হওয়া অসম্ভব বলিলেও, অত্যাুক্তি হয় না। অধিকাংশ স্থলে চিকিৎসকের অনভিজ্ঞতা এবং অপারদর্শিতা—শৈশবীয় যকৃত রোগে, মৃত্যু সংখ্যা বৃদ্ধির অস্ত্রতম কারণ হইতে দেখা যায়। বর্তমানে নানা কারণে এদেশে শিশুদিগের মধ্যে যকৃত পীড়া যেক্রপ সাংঘাতিক ভাবে বিস্তৃতি লাভ করিয়াছে,

তাহাতে প্রত্যেক চিকিৎসককেই ইহাদের চিকিৎসায় বিশেষ অভিজ্ঞ ও সম্যক পারদর্শী হওয়া যে, বিশেষ প্রয়োজন হইয়া পড়িয়াছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। ক্রমের বিষয়—এতদুপযোগী কোন পুস্তকই এপর্যন্ত বাঙ্গালা ভাষায় প্রকাশিত হয় নাই।

## এই অভাব দূরাকরণার্থ—

বাঙ্গালা ভাষাভিজ্ঞ প্রত্যেক চিকিৎসকই, যাহাতে শিশুদিগের এই সাংঘাতিক যকৃত পীড়ার চিকিৎসায় সম্যক পারদর্শী হইতে পারেন, তদুদ্দেশ্যেই এই পুস্তকখানি প্রকাশিত হইয়াছে।

## উদ্দেশ্য সাধনে ইহা কিরূপ উপযোগী হইয়াছে, তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র

কারণ—এই অত্যুৎকৃষ্ট অভিনব পুস্তকখানি—শিশুরোগ চিকিৎসায় বিশেষ পারদর্শী, লক্ষ্যপ্রতিষ্ঠাশীল গ্রন্থকারের বহুদর্শন ও বহু অভিজ্ঞতা প্রসূত এবং ইউরোপ, আমেরিকা প্রভৃতি নানা দেশীয় শ্রেষ্ঠ চিকিৎসক কর্তৃক প্রশংসিত

## সেই সুবিখ্যাত

“ইন্ফ্যান্টাইল লিভার” নামক ইংরাজী চিকিৎসা গ্রন্থেরই মূললিপি এবং পরিবর্দ্ধিত আনুল বঙ্গানুবাদ।

আবার এই অনুবাদ, মূল ইংরাজী পুস্তকের নিছক—নিরস বাঙ্গালা তর্জমা নহে,

অন্যথা—সহজ বোধগম্য সরল বাঙ্গালা ভাষায় অনুবাদ করিয়াছেনই, তাহা ছাড়া এই বাঙ্গালা সংস্করণে, আরও অনেক নূতন জ্ঞাতব্য তথ্য, অনেক নূতন ঔষধ, নূতন চিকিৎসা-প্রণালী, ফলপ্রসূ ব্যবস্থাপত্র, দেশীয় ঔষধ, মুষ্টিযোগ এবং বহুসংখ্যক চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ প্রভৃতি বহু প্রয়োজনীয় বিষয় সংযোজিত হওয়ায়, এই বঙ্গানুবাদিত, “ইন্ফ্যান্টাইল লিভারের” উপযোগিতা সমধিক বৃদ্ধিত এবং ইহা পল্লী চিকিৎসকগণের সম্যক উপযোগী হইয়াছে।

## ফলতঃ এই পুস্তকখানি—

একপভাবে—একপ সরল বাঙ্গালা ভাষায় সংকলিত হইয়াছে—শিশুদিগের যকৃত পীড়া সম্বন্ধীয় সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয়ই ইহাতে একপ সুশৃঙ্খলার সহিত সন্নিবেশিত এবং জটিল ও হ্রস্বার্থা বিষয়গুলি চিত্রাদির দ্বারা একপ সরল ভাষায় বুঝাইয়া দেওয়া হইয়াছে যে, সামান্য শিক্ষিত চিকিৎসকও, সহজে সমুদয় বিষয় বুঝিতে এবং শিশুদিগের এই সাংঘাতিক যকৃত

পীড়ার চিকিৎসায় সম্যক পারদর্শী হইতে পারিবেন। গৃহস্থগণের পক্ষেও পুস্তকখানি অতীব প্রয়োজনীয় হইয়াছে। গৃহস্থগণ এই পুস্তক পাঠে—যে স্ব পরিবারস্থ শিশুদিগকে এই ভীষণ ব্যাধির করাল কবল হইতে মুক্ত করিতে সক্ষম হইবেন।

## ইহা আমাদের কাম্পনা প্রসূত উক্তি নহে—

শিশুরোগের বিশেষজ্ঞ বহুদর্শী গ্রন্থকারের এই “ইন্ফ্যান্টাইল লিভার” প্রকৃতই শৈশবীয় বক্তৃত পীড়ার চিকিৎসায় সম্যক পারদর্শিতা লাভের একমাত্র পথ প্রদর্শক ও সম্পূর্ণ উপযোগী হইয়াছে কি, না, তদসম্বন্ধে শ্রেষ্ঠ চিকিৎসক ও প্রসিদ্ধ সাময়িক পত্র সমূহ বিস্তৃত মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন, দেখুন—

## পৃথিবীর শ্রেষ্ঠ চিকিৎসকগণের মন্তব্য।

(১) লণ্ডন ট্রেনিক্যাল মেডিসিনের অধ্যক্ষ, ইংলণ্ডেশ্বরের অল্প চিকিৎসক, জেনারেল সার হাভলক চার্লস্—এম. ডি. আই, এম. এস. (General Sir Havelock Charles M. D., I. M. S.) বলেন—“শিশু বক্তৃত বাগলা দেশের একটা প্রধান পীড়া, এতদসম্বন্ধে একজন ভারতবাসীর এতাদৃশ গবেষণা, বাস্তবিকই অতীব প্রশংসার বিষয়। আজকাল শিশু-মঙ্গলের প্রতি লোকের যেদ্রুপ মনযোগ আকৃষ্ট হইয়াছে, তাহাতে গ্রন্থকারের এই পুস্তকখানি অতীব চিত্তাকর্ষক ও উপযোগী হইবে সন্দেহ নাই। এজন্য গ্রন্থকারকে আমি অভিনন্দন করিতেছি”।

(২) লণ্ডনের রয়েল কলেজ অব ফিজিসিয়ানের অধ্যক্ষ, “সিস্টেম অব মেডিসিন” নামক সুবিখ্যাত গ্রন্থ প্রণেতা—সার ক্লিফোর্ড এলবার্ট—এম. এ, এম. ডি, (Sir Clifford Allbutt M. A. M. D.) বলেন—“বাবুজীকীয় যাবতীয় জ্ঞাতব্য তথ্য সমূহ অতি সুশৃঙ্খলার সহিত সন্নিবেশিত হওয়ার, পুস্তকখানি অতীব উপযোগী ও চিত্তাকর্ষক হইয়াছে। ইহাতে অনেক মূল্যবান বিষয় আছে”। (২৭।২।২০)

(৩) ইংলণ্ডেশ্বরের প্রধান চিকিৎসক সার হামফ্রি ডেভি স্মল্লেস্টোন এম. ডি, লিখিয়াছেন—“পুস্তকখানি অতীব মূল্যবান হইয়াছে” \* \* \*

(৪) সুবিখ্যাত “ট্রেনিক্যাল মেডিসিন” প্রণেতা সুনামখ্যাত চিকিৎসক ডাঃ কাস্টেলানি এম. ডি, (Aldo Castellani M. D.) বলেন—“এই পুস্তকখানি অতীব উপযোগী হইয়াছে। \* \* \* (১২।২।২০)

(৫) “ট্রেনিক্যাল মেডিসিন” নামক সুবিখ্যাত গ্রন্থ প্রণেতা সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক ডাঃ পি. ম্যান্সন বার এম. ডি, (Dr. P. Manson Bahr M.D.) লিখিয়াছেন—“ইন্ফ্যান্টাইল লিভার পাঠে অত্যন্ত প্রীতিলাভ করিয়াছি। উপযুক্ত সময়েই পুস্তকখানি প্রকাশিত হইয়া চিকিৎসকগণের একটা প্রধান অহুবিধা দূর করিয়াছে। অনেক দিন যাবৎ এতদ্বিষয়ে অভিজ্ঞতা লাভের উপযোগী এক্ষণ ধরনের পুস্তক প্রকাশিত হয় নাই।

(৬) বোম্বাই প্রদেশের সার্জেন জেনারেল সুবিখ্যাত চিকিৎসক জেনারেল জেনিংস (General Jennings) বলেন—“আপনার বহুল পরিচয় ও গবেষণার ফল—এই পুস্তকখানি পাঠে আপনাকে ধন্যবাদ প্রদান করিতেছি।

(৭) বিহার প্রদেশের হস্পিটাল সার্জনের ইন্সপেক্টর জেনারেল কর্ণেল অস্টিন স্মিথ ( Col. H. Austen Smith, Inspector General of Hospital—Behar ) লিখিয়াছেন—“এই পুস্তক খানিতে শিশুদিগের যকৃত পীড়া সম্বন্ধীয় সর্ববিধ জ্ঞাতব্য তথ্যই একরূপভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে যে, ইহার উৎকর্ষতার জন্য আর অধিক কিছুই ইহাতে সংযোগ করিবার প্রয়োজন নাই। ইহাতে যাবতীয় বিষয়ই সম্পূর্ণভাবে আলোচিত হইয়াছে ( D. O. 127—2-2-23 )

(৮) অস্লামাবাদের সুবিখ্যাত “মেডিসিন” গ্রন্থের অন্যতম লেখক সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক টমাস ম্যাক্রি এম, ডি, ( Thomas McCrae M. D. ) লিখিয়াছেন—“পুস্তকখানি অতীব উপযোগী হইয়াছে”।

(৯) কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের ভূতপূর্ব প্রিন্সিপাল সুবিখ্যাত কর্ণেল জে, টি, ক্যালভার্ট ( Col. J. T. Calvert ) লিখিয়াছেন—“বইখানি আদ্যোপান্ত অত্যন্ত আগ্রহের সহিত পড়িয়া অতীব আনন্দিত হইয়াছি। এই পুস্তকের চিকিৎসা-প্রণালী আমি সম্পূর্ণ অমুমোদন করি এবং ইহা প্রকৃত কল্যাণদ হইবে।

(১০) আম্রাজ প্রদেশের সার্জেন জেনারেল G. G. Giffard C.S.I., K.H.S., I.M.S., বলেন—“বইখানি একরূপ উপযোগী হইয়াছে যে, ইহা আমি আগ্রহের সঙ্গে পড়িয়াছি এবং পড়িয়া অতীব আনন্দিত হইয়াছি। ( D.O. ২১/১২৩

## প্রসিদ্ধ সাময়িক পত্র সমূহের অভিমত

(১) বিলাতের সুপ্রসিদ্ধ লণ্ডন মেডিক্যাল টাইমস্ ( The London Medical Times ) বলেন—“প্রতি বৎসর ভারতবর্ষে বহুসংখ্যক শিশু, যকৃত রোগে যুহাযুখে পতিত হইয়া থাকে, কিন্তু এতদসম্বন্ধে চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতা খুবই সামান্য। এই পুস্তকখানি এতদ্বিষয়ে সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা লাভের যে প্রথম প্রদর্শক ও সম্যক উপযোগী হইয়াছে এবং এতদ্বারা চিকিৎসকগণের যে, একটি প্রধান অভাব মোচন হইবে, তাহা নিঃসন্দেহে বলিতে পারা যায়। ইহাতে রোগের কারণ, লক্ষণ, রোগ নির্ণয়, চিকিৎসা এবং গ্রন্থকারের বহুল গবেষণার ফল সন্নিবেশিত হইয়াছে। প্রত্যেক ভারতীয় চিকিৎসকেরই এই মূল্যবান পুস্তক সংগ্রহ করিয়া রাখা কর্তব্য। কারণ, শিশু-যকৃত পীড়ার চিকিৎসায় পারদর্শী হইতে হইলে, এই পুস্তকের সাহায্য গ্রহণ অবশ্যস্বাভাবী ( ১১/১২৩ )

(২) সুবিখ্যাত ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটের সুযোগ্য সম্পাদক Col. J. W. D. Megaw M. B., I. M. S মহোদয় উক্ত পত্রে লিখিয়াছেন—“অজ্ঞাত এবং দুর্বোধ্য কারণ জাত পীড়ার তথ্যসম্বন্ধে নিরূপণ-অভিজ্ঞতা সাপেক্ষ এবং এই সকল বিষয়ের সংগ্রহ যে কত মূল্যবান, ডাঃ মুখার্জির এই পুস্তক খানিই তাহার প্রকৃষ্ট নিদর্শন। সাধারণতঃ, ভারতীয় লেখকগণের লিখিত চিকিৎসা পুস্তকগুলির অধিকাংশই, গবেষণা ও অভিজ্ঞতা বঞ্চিত, কিন্তু এই পুস্তকখানি তদ্রূপ নহে—ইহা গ্রন্থকারের বহুল গবেষণা ও অভিজ্ঞতারই ফল। ( April—1923 )

(৩) বিলাতের সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসা বিষয়ক সাপ্তাহিক পত্র ব্রিটিশ মেডিক্যাল জার্নাল ( British Medical Journal 7th April—1923 ) লিখিয়াছেন—“শিশুদিগের যকৃত পীড়া সম্বন্ধে চিকিৎসা শাস্ত্রে খুব কমই উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। ডাঃ মুখার্জির বহু অভিজ্ঞতা প্রসূত এবং বহু অভিনব জ্ঞাতব্য তথ্য পূর্ণ এই পুস্তকখানি, এতদসম্বন্ধে অভিজ্ঞতা লাভের বিশেষ উপযোগী হইয়াছে”।

( ৪ ) আমেরিকার সুবিখ্যাত চিকিৎসা বিষয়ক মাসিক পত্রিকা “আমেরিক্যান জার্নাল অব ক্লিনিকেল মেডিসিন” (American Journal of clinical Medicine—Dec. 1922) লিখিয়াছেন—“পুস্তকখানি বিশেষ উপযোগী হইয়াছে”। \* \* \*

( ৫ ) চিকিৎসা বিষয়ক সুবিখ্যাত-জার্নাল অব আমেরিক্যান মেডিক্যাল এসোসিয়েশন (The Journal of American Medical Association—24th Feb. 1923) লিখিয়াছেন—“শিশু যুক্ত পীড়ার সম্বন্ধে যাহারা সবিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ করিতে চাহেন, তাহাদের পক্ষে এই পুস্তকখানি সম্পূর্ণ উপযোগী হইয়াছে”।

( ৬ ) নিউইয়র্কের সুপ্রসিদ্ধ “মেডিকোলজিক্যাল জার্নাল” (Medicolegal Journal, New York P. 122—1922) লিখিয়াছেন—“পুস্তকান্তর্গত বিষয় সমূহ অতি প্রাঞ্জল ও উপযোগী ভাবে আলোচিত হইয়াছে। পুস্তকখানি সর্বথা উচ্চ প্রশংসার উপযুক্ত”।

( ৭ ) এডিনবার্গের সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসা বিষয়ক মাসিক পত্র “প্রেসক্রাইবার” (Prescriber—Feb 1923) লিখিয়াছেন—“পুস্তকখানি ভারতীয় চিকিৎসকগণের ম্যক উপযোগী হইয়াছে। ইহাতে শিশু-যুক্ত পীড়ার যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিষয়ই অতি সরল ভাষায় বিবৃত হইয়াছে”।

( ৮ ) লণ্ডনের সুবিখ্যাত “ড্রাগ্গিস্ট” (The Druggist—Nov. 1922) পত্র বলেন—“ডাঃ মুখার্জীর বহুল গবেষণা ও অভিজ্ঞতা প্রসূত এই পুস্তকখানি পাঠে আমরা তাঁহাকে আনন্দের সহিত অভিনন্দিত করিতেছি”।

( ৯ ) সুবিখ্যাত “প্র্যাকটিক্যাল মেডিসিন” (The Practical Medicine Oct. 1922) পত্র লিখিয়াছেন—“আমরা নিঃসন্দেহে বলিতে পারি যে, এই পুস্তকখানির সাহায্য ব্যতীত, কোন চিকিৎসকই নৈশবীর্য যুক্ত পীড়ার চিকিৎসায় কৃতকার্যতা লাভ করিতে পারিবেন না”।

স্বানাতাবে আর অধিক সংখ্যক অভিমত উদ্ধৃত করিতে পারিলাম না,  
যাহা উল্লিখিত হইল, ইহাতেই পাঠকগণ বুঝিতে পারিবেন যে,  
কোন ভারতীয় চিকিৎসকের লিখিত পুস্তকই  
এ পর্য্যন্ত এক্ষণে সর্বত্র সমাদৃত ও  
উচ্চ প্রশংসিত হয় নাই।

ইহার এই মূল ইংরাজী পুস্তকখানি সর্বপ্রণেয়ী চিকিৎসকগণের নিকটই এক্ষণে সমাদর লাভ করিয়াছে যে, ইতিমধ্যেই তামিল প্রভৃতি বিভিন্ন ভাষায় ইহার অমূল্য প্রকাশিত হইয়াছে। পুস্তকখানি পাঠে প্রীতি লাভ করতঃ মেডিক্যাল কলেজের ছাত্রপুত্র

অধ্যক্ষ এবং স্বাস্থ্যসেবক চিকিৎসা বিভাগের Surgeon General B. H. Deare C.I.E., M.R.C.P., D.P.H., I.M.S., মহোদয় এই পুস্তকে একটি ভূমিকা সরিবেশিত করিয়াছেন।

## এইবার বিবেচনা করিয়া দেখুন—

এবারকার উপহারে আমরা প্রকৃতই একখানি অভিনব এবং প্রত্যেক চিকিৎসকেরই অবশ্য প্রয়োজনীয় পুস্তক প্রদান করিতে সক্ষম হইয়াছে কি না ?

আবার তাহাও কিরূপ নাম মাত্র মূল্যে প্রদত্ত হইতেছে, দেখুন—

মূল্যবান উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা, সুদৃশ্য সুবর্ণ খচিত মনোহর বিলাতী বাইণ্ডিং এই অত্যুৎকৃষ্ট প্রয়োজনীয় পুস্তকখানি

চিকিৎসা-প্রকাশের ১১শ বর্ষের গ্রাহকগণ মাত্র ১।।০ দেড় টাকায় পাইবেন

## ইহার উপর আবার আরও বিশেষ সুবিধা—

১৯৩৩ সালের ১৫ই জ্যৈষ্ঠ হইতে এই পুস্তক উপহার স্বরূপ বিতরিত হইবে। ইহার পূর্বেই যাহারা চিকিৎসা-প্রকাশের ১১শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য প্রদান করতঃ, গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইবেন।

তাহারা এই ১।।০ দেড় টাকার স্থলে মাত্র ১ টাকায় ইহা পাইবেন।

যে মূল ইংরাজী পুস্তক খানি ২।।০ টাকা মূল্যে বিক্রয় হইতেছে, তাহারই পরিবর্দ্ধিত ও পরিমার্জিত আমূল বঙ্গানুবাদ

## ১ টাকায় মূল্যে প্রাপ্তি—

স্বাস্থ্যবিজ্ঞানে অভাবনীয় সুসভ্য কি না, বিবেচনা করুন।

## কিন্তু বিশেষরূপে স্মরণ রাখিবেন—

এবার নির্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তকই আমরা উপহার স্বরূপ প্রদান করিতে পারিব। সুতরাং নির্দিষ্ট সময়ে চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া ইহার প্রার্থী না হইলে, কাহাকেও এই অশাভীত স্বগুণে—১ টাকায় এই উপহার পুস্তকখানি প্রদান করিতে পারিব না।

আশা করি, যাহারা এইরূপ নামমাত্র মূল্যে—এই অত্যুৎকৃষ্ট পুস্তকখানি সংগ্রহ করিতে ইচ্ছা করেন, অল্পগ্রহ পূর্বক তাহারা অবিলম্বে চিকিৎসা-প্রকাশের ১১শ বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া, এই পুস্তকের প্রার্থী হইয়া থাকিবেন—১৫ই জ্যৈষ্ঠ অথবা গ্রাহকের সুবিধাস্বার্থী সময়ে, পুস্তকের মূল্য এক টাকা ও মাস্তলাদি ১০ আনা, মোট ১।০০ চার্লি ডি: পি: ডাকে ইহা প্রেরিত হইবে।

আমরা এবার গ্রাহকবর্গের সম্পূর্ণ সন্তোষ বিধানার্থ বহুযত্নে এই অত্যুৎকৃষ্ট পুস্তকখানি নাম মাত্র মূল্যে প্রাপ্তির যে সুবর্ণ সুযোগ প্রদান করিলাম—আশা করি আমাদের প্রধান পৃষ্ঠপোষক মহোদয় গ্রাহকগণ সে সুযোগ হেলায় ত্যাগ করিবেন না।

শ্রীশ্রীমন্ত নাথ হাজদার—প্রোগ্রাইটর

চিকিৎসা প্রকাশ কার্যালয়

১২৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।



সর্বপ্রকার ক্ষতের চিকিৎসা ২১ অধ্যায় ৩৩৪।

## (১) এন্টিসেপ্টোল—Antiseptol

সর্বশ্রেষ্ঠ অম্লভেদক পচন নিবারক ও জীবাণু নাশক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রনে তরলাকারে প্রস্তুত। ক্ষত যৌথার্থ কেবল মাত্র বাহ্যিক ব্যবহার্য।

যে কোন প্রকার ও বেরণ প্রকৃতি বিশিষ্ট এবং যতদিনের ক্ষতই হউক না কেন, ক্ষতের উপর ধারালী করিয়া প্রত্যহ ১বার করিয়া এন্টিসেপ্টোল ক্রিষ্ট পরিমাণে প্রয়োগ করিলে, খুব শীঘ্র ক্ষত পরিষ্কার, ক্ষতের পচা মাংস, স্নায়ু ইত্যাদি দূরীভূত হইয়া উহাতে নূতন মাংসাক্তর জন্মাইয়া ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য হয়। ৪ আউন্স জলে ২ ড্রাম এন্টিসেপ্টোল মিশাইয়া প্রয়োগ্য।

মূল্য। ২ আউন্স আদত ফাইল দা. আনা।

## (২) পলভ এন্টিসেপ্টিন—Pulv Antiseptin

সর্বোৎকৃষ্ট অম্লভেদক, স্নিগ্ধকারক পচন নিবারক ও জীবাণুনাশক ভেজের রাসায়নিক সংমিশ্রণে চূর্ণাকারে প্রস্তুত। স্ফোটক, কার্ভকল, বাঘী, বিস্ফোটক, ত্রণ, প্রভৃতির ক্ষত, নালীক্ষত, উপদংশ ক্ষত, পারায়ণ, দগ্ধ ক্ষত, অস্ত্রোপচার জনিত বা দলিত, পেশিত ও কঠিত ক্ষত, রক্ত দূষিত ক্ষত, প্রভৃতি যে কোন প্রকার ও যতদিনের ক্ষতই হউক, পলভ এন্টিসেপ্টিন চূর্ণাকারে কিম্বা মলমাকারে (স্বত বা লার্ভের সঙ্গে মিশাইয়া) ক্ষতে প্রয়োগ করিলে, অতি শীঘ্র ক্ষতে স্থূহ মাংসাক্তর জন্মাইয়া উহা শুক হয়। সর্বপ্রকার ক্ষত ব্যতীত একজিমা, পাকুই, হাঙ্গা, বৃষণ কঙ্ক, (অণ্ডকোষের এক প্রকার রস নিঃসরণ সহ চুলকানি ও ক্ষত) চুলকানি, ত্রণ প্রভৃতি এতদ্বারা শীঘ্র সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়।

মূল্য। ২ আউন্স আদত (original) শিশি দা. আনা।

প্রস্তব্য।—উভয় ঔষধেই বিস্তৃত প্রয়োগ প্রণালী ঔষধের সঙ্গে আছে।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর।

## পাইরোলিন—Pyrolin

কোলটার হইতে প্রাপ্ত বীর্ষ্যবান উপাদান সহ ক্যাফিন সাইট্রাস সংমিশ্রিত করতঃ ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। মাত্রা। ১—২টি ট্যাবলেট। ক্রিষ্ণা—উৎকৃষ্ট উত্তাপহারক, বেদমানিবারক ও স্নায়বীর উগ্রতানাশক। আনন্দপ্রসূক প্রয়োগ—বিবিধ প্রকার জ্বর, স্নায়ুশূল, শিরঃপীড়া ও বাতরোগে বিশেষ উপকারক। যে কোন প্রকার জ্বরের উত্তাপ অবস্থায় ১—২টি ট্যাবলেট মাত্রার একবার মাত্র সেবন করিলে, শীঘ্রই (অর্দ্ধ হইতে এক ঘণ্টার মধ্যে) শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া জ্বর বিচ্ছেদ হয় এবং জ্বরকালীন মাথাধরা, পাকদাহ, শিপাসা প্রভৃতি উপসর্গ থাকিলে তাহারও শান্তি হইয়া রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হয়। প্রথমতঃ ১টি ট্যাবলেট প্রয়োগ করিয়া, যদি ১ ঘণ্টার মধ্যে উত্তাপ কম না পড়ে, তাহা হইলে পুনরায় ২টি ট্যাবলেট একত্রে প্রয়োগ করিলে, নিশ্চিত উত্তাপ হ্রাস হইবে। জ্বরীয় উত্তাপ দমনার্থ যে সকল ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে অধুনা পাইরোলিনই সর্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ বলিয়া বহু চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিতেছেন। বাতবিক, আমরাও ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি। নিম্নলিখিত কয়েকটি কারণে “পাইরোলিন” প্রচলিত উত্তাপহারক ঔষধ সমূহ অপেক্ষা উৎকৃষ্টতর বিবেচিত হইয়াছে। যথা;—(১) পাইরোলিন দ্বারা সহজেই নিশ্চিতরূপে জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস হয়। এতদ্বারা কেবল মাত্র জ্বরীয় উত্তাপই হ্রাস হয়—শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ হ্রাস হয় না। (২) ইহার দ্বারা হৃৎপিণ্ড কিম্বা অন্ত কোন বস্তু অবসন্ন হয় না। (৩) একবার মাত্র সেবনেই উত্তাপ স্বাভাবিক হয়। অস্ত্রান্ত ফিডার মিস্ত্রারের ভায় পুনঃ পুনঃ সেবনের প্রয়োজন হয় না এবং সেবনেও কষ্ট নাই।

মূল্য :—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি দা. আনা। ৩ শিশি ২৮ টাকা। ৬ শিশি ৩০ টাকা, ১২ শিশি ৭৮ টাকা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২৫০। প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর।

১৯৭২ বছরবর্তী প্রীতি, কলিকাতা।



# জনসন ব্রাদার্স এণ্ড কোং ইঞ্জেক্সিয়ো-এন্টিজার্মিন Injectio-Anit-Gerimin.

পিনস ক্যানাডেনসিস. ব্রিক সালফেট, এলায়, থাইমল এবং ইউকলিপ্টোল সংযোগে তরল আকারে প্রস্তুত। কেবল মাত্র স্থানিক প্রয়োগ। ইহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ। **ক্রিয়াকারী।**—স্থানিক প্রয়োগ ইহা অতি মৃদু উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করে। এতদ্বারা ইহা অতি উৎকৃষ্ট সংকোচক, পচন নিবারণক, ও রোগ-জীবাণু নাশক।

স্থানিক প্রদাহ জনিত বা জীবাণু উৎপাদিত আব দমনার্থ ইহা অতি শক্তিশালী ঔষধ।

**আম্লিক প্রয়োগ।** গণোরিয়া ও জীলোকের প্রদর (লিউকোরিয়া) রোগে ইহার লোসন স্থানিক প্রয়োগ করিলে মহোপকার পাওয়া যায়। গণোরিয়া রোগে ইহার লোসন মুত্রনালী মধ্যে পিচকারী দ্বারা এবং শ্বেতপ্রদর রোগে ইহার লোসনের ডুস প্রয়োগে শীঘ্রই আব নিঃসরণ রোধ হয়।

গণোরিয়া রোগে ইহার লোসন মুত্রনালী মধ্যে প্রয়োগ করিলে, তদ্বারা যে, কেবল গণোরিয়ার আব নিঃসরণই নিবারিত হয়, তাহা নহে; এতদ্বারা গণোরিয়ার মূল উৎপাদক কারণ—“গনোককাস” জীবাণু সমূহ সমূলে ধ্বংস হয় এবং মুত্রনালীর অভ্যন্তরস্থ স্নৈয়িক ঝিল্লীর প্রদাহ, ক্ষত, ইত্যাদি শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে। এই কারণেই “এন্টি জার্মিন” প্রয়োগে গণোরিয়া পীড়া শীঘ্র ও নির্দোষ ভাবে আরোগ্য হয়। পীড়ার প্রারম্ভেও প্রয়োগ করা যায় এবং তাহাতে পীড়ার তীব্রতা হ্রাস হইয়া ত্বরায় উহা নির্দোষভাবে আরোগ্য হইয়া থাকে। জীলোকের লিউকোরিয়া, যোনী প্রদাহ, প্রভৃতি যে কোন কারণে আব নিঃসৃত হইলে তদ্বিবারণার্থ ইহার ডুস প্রয়োগে মহোপকার পাওয়া যায়। জীবাণু নাশক, পচন নিবারণক ও সংকোচক হইয়া উপকার করে। এতদ্বারা ১ ড্রাম এন্টিজার্মিন ও ২০ ড্রাম জল, এই অনুপাতে লোসন প্রস্তুত করিয়া ডুস দিবে।

**লোসন প্রস্তুত প্রণালী**,—নিম্নলিখিতরূপে এন্টি জার্মিনের লোসন প্রস্তুত করিতে হয়। যথা :—

Re.

এন্টি-জার্মিন	...	...	১ ভাগ।
শীতল জল	...	...	২০ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া শিশি মধ্যে রাখিবে।

**প্রয়োগ-প্রণালী।** ছোট বাচের পিচকারীতে উক্ত লোসন ১০।১৫ ফোঁটা লইয়া মুত্রনালীর মধ্যে পিচকারীর মূখ প্রবেশ করাইয়া, ধীরে ধীরে পিচকারীর হাতলে চাপ দিয়া, সমস্ত লোসনটা মুত্রনালী মধ্যে নিক্ষেপ করিতে হইবে। অতঃপর পিচকারী ধুইয়া লইয়া, কিছুক্ষণ (অন্ততঃ ৪।৫ মিনিট) মুত্রনালীর মূখ আব্দুল দিয়া টিপিয়া ধরিয়া রাখিবে। তারপর উহা ছাড়িয়া দিলে নিক্ষিপ্ত লোসন বাহির হইয়া যাইবে। গণোরিয়া রোগের তরুণ অবস্থায় এইরূপ ভাবে প্রত্যহ ৩।৪ বার পিচকারী দিলে ২।৩ দিনের মধ্যেই আব নিঃসরণ রোধ ও মুত্রনালীর ক্ষতাদি আরোগ্য হইয়া, গণোরিয়ার সমুদয় যন্ত্রনা জনক উপসর্গ নিবারিত হয় এবং সমস্ত গণোরিয়া পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া থাকে।

পীড়া কঠিন ও দীর্ঘ স্থায়ী হইলে অবস্থানসারে এতদসহ আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবন করা কর্তব্য।

**মূল্য :—**১ আউন্স অরিজিনাল (আমত শিশি) ফাইল ১ টাকা। ৩ শিশি ২।০ টাকা। ৬ শিশি ২ টাকা।

**সোল এজেন্ট ও প্রাধিকার—**লণ্ডন মোডক্যাল স্টোন্স  
২২৭ নং বহবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

বিশ্বস্ত ও বিশুদ্ধ এলোপ্যাথিক ঔষধালয়  
লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা !

সর্বোৎকৃষ্ট মেকারের ব্যবতীয় এলোপ্যাথিক ঔষধ, ব্যবতীয় নূতন ও একট্রা কারমা-  
কোপিনার ঔষধ, সর্বপ্রকার পেটেটে ঔষধ এবং ইঞ্জেকসনের অন্ত্র ব্যবতীয় ট্যাবলেট, এম্পুল  
এবং বহু প্রকার হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ ইত্যাদি ও চিকিৎসা সম্বন্ধীয় সর্বপ্রকার দ্রব্যাদি  
প্রচুর পরিমাণে আমদানী করিয়া শ্রায্য মূল্যে পাইকারী ও খুচরা বিক্রয় করা হইতেছে। নূতন  
গ্রাহকগণ অগ্রিম কিছু টাকা জরুরের সঙ্গে না পাঠাইলে ভি: পি:তে ঔষধ পাঠান হয় না।  
কারণ, অনেকেই আদিষ্ট পার্কেল ফেরৎ দিয়া ক্ষতিগ্রস্ত করেন।

ইজেকসনের ঔষধ ও জ্বাবানির এবং ডাক্তারি অস্ত্র ও যন্ত্রাদির পৃথক পৃথক সজ্জি ক্যাটলগ প্রকাশিত হইয়াছে। পত্র লিখিলেই পাঠান হয়।

অভাবনীয় স্মৃতিতে পুরাতন চিকিৎসা-প্রকাশ ।

হান অসঙ্কুলন হেতু নিম্নলিখিত কয়েক বৎসরের সম্পূর্ণ সেট পুরাতন চিকিৎসা-প্রকাশ  
অত্যন্ত সুলভ মূল্যে বিক্রয় করা হইতেছে। যাহারা এই সুযোগে, বহু জ্ঞাতব্য তথ্যসম্বলিত  
চিকিৎসা-প্রবাহের এই সকল পুরাতন সেট ক্রয় করিতে চাহেন, তাহারা অল্পই পত্র লিখুন।  
প্রত্যেক বৎসরের সম্পূর্ণ সেট অল্পই মজুত আছে, বিলম্বে চিরদিনের জগৎ হত্যাশ হইতে হইবে,  
কারণ, এই সকল পুরাতন চিকিৎসা-প্রকাশ আর কখনও পুনঃ মুদ্রিত হইবে না।

কিরূপ আশাতিত মূল্য দেখুন—

১৯২৭ সালের সম্পূর্ণ সেট ( ১ম—১২শ সংখ্যা একত্র ) ... মূল্য ১।০

" " " " " ... "

আব্রও সুবিধা—উক্ত ১৩২৭ ও ১৩২৮ সালের এই দুই বৎসরের সম্পূর্ণ ২ সেট একত্র লইলে মোট ২১০ টাকায় পাইবেন। মাসুল স্বতন্ত্র। ২ সেট একত্র পাঠাইতে হইলে অগ্রিম অন্ততঃ ১৮ টাকা পাঠাইতে হইবে, নতুবা ভিঃ পিঃতে পাঠাইতে পারিব না।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়।

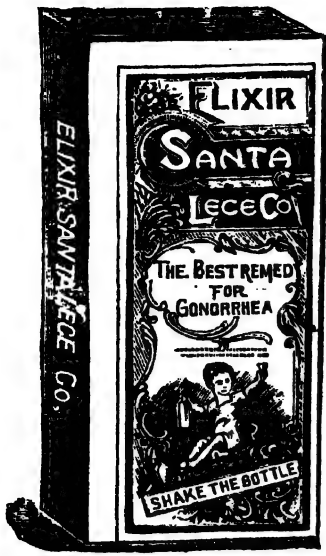
## চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী।

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ডাঃ মাঃ সহ অগ্রিম ২৯০ টাকা। যে কোন সময় হইতে গ্রাহক হউন—বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের ১ম সপ্তাহের মধ্যেই পাইবেন। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে, সেই মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যে গ্রাহক নব্বয় সহ জানাইবেন। গ্রাহক নব্বয় সহ পত্র না দিলে বা বহু বিলম্বে জানাইলে অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া সাধ্যাভীত হয়।

২। ঠিকানা পরিবর্তন করিতে হইলে, গ্রাহক নম্বর সহ মাসের প্রথম সপ্তাহে নতুন ঠিকানা জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না গিথিলে, সে পত্রাভ্যুদায় কোন কার্য করা সম্ভব হয় না। ডাকে প্রেরিত চিকিৎসা-প্রকাশের শেড়কের উপর গ্রাহক নম্বর লেখা থাকে।

তাঃ—ডি. এন. হালদার, একমাত্র স্বত্বাধিকারী—টিকিৎসা-প্রকাশ।

१२१ नं बह्मचार शीट, कलिकाता ।



## এলিক্সার স্যান্টালেসী কোং Elixir Santalece Co.

গণোরিয়া রোগের বহু পরীক্ষিত ফলপ্রসূ ঔষধ। প্রায় ৪০ বৎসর কাল ভারতের সর্বত্র চিকিৎসক বৃন্দ ও পাড়াপ্রান্ত ব্যক্তিগণ গণোরিয়া রোগের সর্ব অবস্থায় ইহা উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করিয়া সন্তোষ প্রকাশ করিতেছেন। সেবন মাত্রাই যত্নগা জনক উপসর্গগুলি আন্ত উপশমিত হয়। এক মাত্রাভেই ফল বুঝিতে পারা যায়। মূল্য;—১ মাস সেবনোপযোগী প্রতি শিশি ১১০ টাকা। ৩ শিশি ৪৮ টাকা।

ট্যাবলেট স্যান্টালেসী,—একই উপাদানে ট্যাবলেট অকারে প্রস্তুত। ৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ কাইল ১৫৮/০।

সোল এজেন্ট—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর  
১২৭ নং হুভার্স স্ট্রিট, কলিকাতা।

## প্রত্যেক চিকিৎসক ও গৃহস্থের নিত্যাবশ্যকীয় পরম হৃদয় চিকিৎসা-গ্রন্থ— সরল চিকিৎসা-প্রণালী।

—:::—

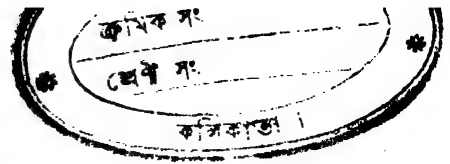
যে সকল পীড়া সর্বদা উপস্থিত হইতে দেখা যায়, এতদ্দেশে যে সকল পীড়ার বহুল-প্রাক্ত্যাবশ্যকীয় পরম হৃদয় চিকিৎসা-গ্রন্থ—সরল চিকিৎসা-প্রণালী।

এই পুস্তকে অতি সরল ভাষায়—গর্ভপ্রাব, ফোটক, বাঘী ও বিবিধ ক্ষত, অজীর্ণ, অম্লরোগ, জীলোকদিগের প্রসবাস্তিক বিবিধ পীড়া এবং কষ্টরসঃ বা বাধক, রক্তোইল্লতা, রক্তোধিক, খেতপ্রদর, বন্ধাত্ত প্রভৃতি জীলোকের বিশেষ বিশেষ পীড়া সমূহ; খাত্তদৌর্কল্য দ্ব্যবসায় দৌর্কল্য, শুক্রমেহ, ব্রণদোষ, ইল্লিষ্টনৈথিল্য, ধ্বজভঙ্গ, গণোরিয়া, উপদংশ প্রভৃতি জননেত্রিয় ও রতিক্রিয়া সম্বন্ধীয় বিবিধ পীড়া; বিবিধ প্রকার জ্বর, প্লীহা ও যকৃতের পীড়া; চক্ষু, কর্ণ, হৃদয়, হৃদপিণ্ড ও মস্তিষ্কের বিবিধ পীড়া; কলেরা, রক্তহীনতা, সাধারণ দৌর্কল্য প্রভৃতি প্রত্যেক গৃহস্থের—প্রত্যেক ব্যক্তির নিত্যসঙ্গী পীড়া সমূহের কারণ, লক্ষণ, নিদান, রোগ নির্ণয়ের সহজ উপায়, ভাবীফল প্রভৃতি সমুদায় জ্ঞাতব্য বিষয় সহ ঐ সকল পীড়ার অতি সহজসাধ্য ও প্রকৃত ফলদায়ক চিকিৎসা-প্রণালী অতি বিস্তৃত ও প্রাঞ্জলভাবে বর্ণিত হইয়াছে।

এই পুস্তকের আরও একটা প্রধান বিশেষত্ব এই যে,—জীলোক ও পুস্তকের এমন কতকগুলি লক্ষ্যজনক পীড়া আছে,—বাহাদের বিষয় রোগী চিকিৎসকের নিকট লক্ষ্যবশতঃ প্রকাশ করিতে না পারিয়া, অচিকিৎসায় থাকিতে বাধ্য হন। এই পুস্তকে ঐ সকল লক্ষ্যজনক পীড়া সমূহের বিষয় ও চিকিৎসা-প্রণালী একরূপভাবে বর্ণিত হইয়াছে যে, ঐ সকল পীড়ার পীড়িত ব্যক্তিগণ এই পুস্তক দৃষ্টে নিজে নিজে অনায়াসে তদনুসরণ পীড়া সঠিকরূপে নির্ণয় করতঃ, বখোপযুক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া আরোগ্য লাভ করিতে সক্ষম হইবেন।

ব্যাধি প্রণীড়িত দেশবাসী প্রত্যেকেই বাহাতে এই পুস্তকখানির উপযোগীতা গ্রহণ করিতে পারেন, তদ্বৎসে—প্রায় বিতরণবৎ নামমাত্র মূল্যে, এই পুস্তকখানি বিক্রয়ের ব্যবস্থা করা হইয়াছে। ডবল ক্রাউন সাইজে, উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা, প্রায় ২০০ ছই পৃষ্ঠাধিক পৃষ্ঠার সম্পূর্ণ। মূল্য—১৮/০ ছয় আনা।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্যালয়,  
১২৭ নং হুভার্স স্ট্রিট, কলিকাতা।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

১৮শ বর্ষ	{ ১৩৩২ সাল-ফাল্গুন । }	১১শ সংখ্যা
----------	------------------------	------------

## বিবিধ ।

—:~:—

উদরাময়ে ক্যালোমেল ;—মেডিক্যাল রিভিউ পত্রে Dr. W. E. Fellows নামক জনৈক সুবিখ্যাত চিকিৎসক লিখিয়াছেন—“উদরাময়ে অধিক মাত্রায় ক্যালোমেল প্রয়োগ করিলে আশ্চর্যজনক উপকার পাওয়া যায় । সামান্ত প্রকার উদরাময়ে ২ গ্রেণ এবং প্রবল উদরাময়ে ৫ গ্রেণ মাত্রায়, সিরিয়াম অক্সিলাইট সহ ২ ঘণ্টাক্তর প্রয়োগ করিয়া বহু বোগীতে সুফল পাওয়া গিয়াছে । শৈশবীয় উদরাময় ইহা অধিকতর উপকার করে । ( The Medical Review )

গণোরিয়া জনিত বাত ( Gonorrheal, Rheumatism ) ।—পত্রাক্তরে Dr. D. E. Holland লিখিয়াছেন—“গণোরিয়া জনিত বাতে নিম্নলিখিত চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিলে, শীঘ্র সমুহ উপকার পাওয়া যায় । যথা ;—

(১) R.

মিথিল সালিসিলেট	...	১০ গ্রাম ( ২½ ড্রাম )
* লিঙ্ক অক্সাইড	...	৩ গ্রাম ( ১ ড্রাম )
এডিপিস ল্যানিঃ	...	৫০ গ্রাম ( ১½ আউন্স )

একত্র মিশ্রিত করিয়া পেষ্ট আকারে আক্রান্ত সন্ধিতে প্রয়োগ করতঃ, ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিবে । এবং—

(২) Re.

ফেনিল স্ট্রালিসিলেট	...	১ গ্রাম।
ক্লোরফর্ম	...	১ গ্রাম।
অইল স্যামেগডেলি ( বিগুচ )	...	৮ গ্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, \*১০ সি, সি, মাত্রায় সাব্‌ক্‌উটেনিয়াস ইন্জেক্সন করিবে।  
প্রত্যহ ৪ বার ইন্জেক্সন বিধেয়। ( The Monthly Cyclopaedia & Medical  
Bulletin )

ছপিংকফেঃ ফলপ্রদ ব্যবস্থা।—Dr. J. T. Delaware M. R. C. P.  
লিখিয়াছেন—“আমি প্রায় অর্ধ শতাব্দী কাল ছপিংকফেঃ নিম্নলিখিত মিশ্রণটি প্রয়োগ  
করিয়া সফল লাভ করিতেছি। ব্যবস্থা, যথা—

Re

পালড ক্যাছারাইডিস	...	১৫ গ্রেণ।
টার্টার এমোনিয়াক	...	১০ গ্রেণ।
জল	...	১৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহা এক টেবল স্পুনফুল মাত্রায় প্রত্যহ আহারের পূর্বে ২ বার  
করিয়া সেব্য। যদি ইহাতে বমন বা বমনোবেগ হয়, তাহা হইলে এতদপেক্ষা কম মাত্রায়  
প্রয়োজ্য এবং ঔষধ সেবনের পরই রোগীকে বিছানায় স্থির ভাবে শোয়াইয়া দেওয়া  
কর্তব্য। ( Clinical Medicine )

একজিমা—ফলপ্রদ চিকিৎসা ( Curative Treatment of  
Eczema )।—নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জর্ণালে Dr. H. A. Caufield M. D. লিখিয়াছেন—  
“একজিমা” পীড়ার নিম্নলিখিত মলমলটি প্রয়োগ করিলে সর্বোৎকৃষ্ট উপকার পাওয়া  
যায়। দুর্দম্য পীড়াতেও ইহা ব্যবহার করিয়া আশাতিত উপকার পাওয়া গিয়াছে।  
অনেক ছুতার মিস্ত্রীর দক্ষিণ পদের অধিকাংশ স্থানে একজিমা হইয়া প্রায় ১৫ বৎসর উহা  
অসারোগ্য অবস্থায় বিস্তারিত ছিল, নানা প্রকার চিকিৎসায়ও উহা আরোগ্য হয় নাই।  
এই রোগী আবার চিকিৎসাধীন হইলে, প্রথমতঃ আমি নানা প্রকার স্থানিক ও আভ্যন্তরিক

ঔষধ প্রয়োগ করি, কিন্তু কোনই উপকার দৃষ্ট হয় নাই। অসুস্থতার নিম্নলিখিত মলমল প্রয়োগে এই দুর্দমা একজিমা আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছিল।

Re

ইকথিওল	...	...	২ ড্রাম।
এসিড কার্বলিক	...	...	২ ড্রাম।
এসিড বোরিক	...	...	১ আউন্স।
ল্যানোলিন	...	...	৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ মলম প্রস্তুত করিয়া, প্রত্যহ ২ বার করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিবার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

উক্ত রোগীর একজিমায় সর্বদা অসুস্থ চুলকানী বর্তমান ছিল। এই মলম প্রয়োগ করা মাত্র ঐ চুলকানী অবিলম্বে নিবারিত হইতে দেখা গেল। ৬ সপ্তাহ এই চিরিৎসায় এই দুর্দমা একজিমা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

( New york medical Journal )

**ইরিসিপেলাস পীড়ায়-স্যালিসিলেট অব আয়রন**  
( Salicylate of iron in Erysipelas and other affection ) ।—প্রাি টেনার পক্ষে Dr. M. C. S. Lawrance M. D. মহোদয় লিখিয়াছেন—“ব্রিটিশ কাস্থাসিউটিব্যাল কোডেক্সের অন্তর্গত স্যালিসিলেট অব আয়রন—যাহা ৭৫ গ্রেণ সোডি স্যালিসিলেট, ৭৫ গ্রেণ পটাশ বাইকার্ব এবং ৭৫ মিনিম লাইকর ফেরি পারক্লোর একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রস্তুত হয়, ইহা সাধারণতঃ উত্তাপ হারক ও কফঃ নিঃসারকরূপে প্রয়োজিত হইয়া থাকে। কিন্তু আমি বহু সংখ্যক ইরিসিপেলাস রোগীকে ইহা স্থানিক প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্যজনক উপকার পাইয়াছি। ইহা প্রয়োগে অনধিক ১০ দিনের মধ্যেই সম্পূর্ণরূপে পীড়া আরোগ্য হয়। অধিকাংশ স্থলে ৩-৪ দিনের মধ্যেই আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। ইহার প্রয়োগ কোন স্থলেই নিফল হয় নাই। ইরিসিপেলাস আক্রান্ত স্থানে আল্গা ভাবে কর্তন ( Free Incision ) করতঃ, ইহা প্রয়োগ করতঃ স্কাপ সহ ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিতে হয়। প্রত্যহ ৩ ঘণ্টান্তর ইহা পরিবর্তন করতঃ, প্রয়োগ করা কর্তব্য। চিকিৎসাকাণীন রোগীকে বিছানায় শায়িত রাখিয়া কেবল পুষ্টিকর তরল পথ্য প্রদান করা এবং ঔষধ প্রয়োগের পূর্বে রোগীর অঙ্গ পরিষ্কার করিয়া দেওয়া বিধেয়। পীড়ার বিস্তৃতি স্থগিত হইলে দীর্ঘ সময়ান্তরে প্রয়োগ করিতে হইবে। ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই প্রায় উত্তাপ স্বাভাবিক ও পীড়ার বিস্তৃতি রোধ হইতে দেখা গিয়াছে। প্রথম ৩ দিন কোন কঠিন খাদ্য ব্যবস্থা করা কর্তব্য নহে।

( Canadian Practitioner & Review )

### পৈশিক বাতে এমেটীন (Emetine in Muscular Rheumatism)।—

আমেরিকান জার্নাল অব ক্লিনিকেল মেডিসিন পত্রে Dr. A. J. Schneidenbach M. D. পৈশিক বাতে এমেটীনের উপকারিতা সম্বন্ধে লিখিয়াছেন—“আমি বহু সংখ্যক পৈশিক বাতগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসায় এমেটীন ইঞ্জেকসন করতঃ সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি। জনৈক ২১ বৎসর বয়স্ক একটি ঘুবকের উভয় পদের পেশীই আক্রান্ত হয়। রোগী পদদ্বয় সঞ্চালন করিতে অক্ষম হইয়াছিল। অপর একজন চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হইয়া কোন উপকার পায় নাই। অতঃপর এই রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসে। পৈশিক বাতে এমেটীনের উপকারিতার বিষয় ইতিপূর্বে আমি জ্ঞাত হইয়াছিলাম। বর্তমান রোগীকে ইহা পরীক্ষা করণার্থ বোগীর দক্ষিণ পদে ১/২ গ্রেণ এমেটীন হাইড্রোক্লোরাইড এম্পুল ইঞ্জেকসন করিলাম। তৎপর দিন শুনিলাম যে, রোগী পূর্বে যথেষ্ট বেগ হ্রাসের ভাবে নিদ্রা বাইতে সক্ষম হইয়াছিল। বেদনা ও কামড়ানী প্রভৃতির জন্য ইতিপূর্বে রোগীর যাত্রা প্রায় নিদ্রা হইত না। অতঃপর পুনরায় ১/২ গ্রেণ এমেটীন হাইড্রোক্লোরাইড এম্পুল বাম পদে ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। এই ইঞ্জেকসনের প্রায় ২৪ ঘণ্টা পরেই রোগীর পৈশিক বেদনা প্রভৃতি যাবতীয় লক্ষণ উপশমিত হইতে দেখা গেল। ২ দিন পরে রোগীর উরুদেশে পুনরায় উক্ত মাত্রায় এমেটীন ইঞ্জেকসন করা হইল। এই ইঞ্জেকসনের পর বোগী উঠিয়া বেড়াইতে সক্ষম হইয়াছিল এবং ৪র্থ দিনে রোগী নিজেরই হস্পিটালে আমার আফিসে উপস্থিত হইয়া আর ১টা ইঞ্জেকসন লইয়াছিল। ইহার পর হইতে আমি তাহাকে সপ্তাহে একবার করিয়া এমেটীন ইঞ্জেকসন করিবার ব্যবস্থা করি। ৩ সপ্তাহ মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করতঃ কার্য্যক্ষম হইয়াছিল।

আর ১টা ২৮ বৎসর বয়স্ক বিবাহিতা একটি স্ত্রীলোক তরুণ পৈশিক বাতে আক্রান্ত হইয়া আমরা চিকিৎসাধীন হয়। পদদ্বয়ের পৈশিক বেদনার স্ত্রীলোকটি অত্যন্ত কাতর হইয়া শয্যাগত হইয়াছিল। ইহাকেও প্রথম দিন ১/২ গ্রেণ এমেটীন হাইড্রোক্লোরাইড এম্পুল উরুদেশে সার্কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন করিলাম। ৮ ঘণ্টা পরে পুনরায় অপর উরুদেশে উক্ত মাত্রায় ইহা ইঞ্জেক্ট করা হইল। ইহার পর বেদনাদি অনেকটা উপশমিত হইতে দেখা গেল। অতঃপর ৩য় দিবসে একবার ও ৫ম দিবসে আর একবার এমেটীন ইঞ্জেকসন করা হয়; ইহাতে রোগিনী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

এই ঘটনার পর আমি আরও বহুসংখ্যক পৈশিক বাতগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসায় এমেটীন ইঞ্জেকসন করিয়াছি, কিন্তু কোন স্থলেই নিষ্ফল হই নাই।

(American Journal of Clinical Medicine)

## চিকিৎসা-তত্ত্ব ।

—:—

### কষ্টরজঃ—Dysmenorrhœa.

By Capt. H. Chatterjee, L. R. C. P. & S.



রজঃক্লম্ব পীড়ার সংখ্যা উত্তরোত্তর বদ্ধিত হইতেছে কি না, তাহা নিশ্চিত করিয়া বলা কঠিন ; তবে সংখ্যা বদ্ধিত না হইলেও, বর্তমান সময়ে চিকিৎসকগণ যে, ঐরূপ রোগিণীব সংখ্যা পূৰ্ব্বাপেক্ষা অধিক দেখিতেছেন, তাহার কোন সন্দেহ নাই। প্রকৃত পক্ষে সংখ্যার আধিক্য হইয়াছে কি না, তাহা বলা সহজ নহে। কারণ, আমরা এক্ষণে দেখিতে পাইতেছি, যে, পূর্বে যে সমস্ত পীড়ার চিকিৎসায় লোকে মনোযোগী হইত না, এক্ষণে তজ্জন পীড়ার চিকিৎসায় যথেষ্ট অর্থ ব্যয় করিতেছে। চিকিৎসকের সংখ্যাধিক্য, শিক্ষার বাহুল্য, চলাচলের সুগমতা এবং লোকের দৈহিক ও মানসিক পরিবর্তনের ফলে যে, এইরূপ হইতেছে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। নব্য সমাজের স্ত্রী সম্প্রদায় মধ্যে অধিক পরিবর্তন উপস্থিত হইয়াছে, তাহার ফলে স্ত্রীরোগের সংখ্যারও আধিক্য হওয়া অসম্ভব নহে।

পল্লীগ্রামের অশিক্ষিতা, স্বাভাবিক নিয়মে পরিবর্তিতা বালিকা অপেক্ষা, অপেক্ষাকৃত অবস্থাপন্ন উন্নত শিক্ষিত সমাজের সামান্ত শিক্ষিতা এবং অবস্থা যত্নে পরিবর্তিতা বালিকাদিগের মধ্যে আর্ন্তব্রাত্যের আরম্ভেই প্রায় বাধক বেদনা উপস্থিত হয়। তাহা হওয়ারই কথা, কারণ—বর্তমান সময়ে যে ভাবে বালিকাদিগকে শিক্ষিতা ও পরিবর্তিতা করা হয়, তাহাতে মানসিক বৃত্তিসমূহ যেরূপ অসময়ে বিকাশোন্মুখ হইয়া উঠে, কিন্তু শারীরিক গঠনসমূহ তজ্জন পরিপুষ্ট হয় না। শারীরিক গঠন সমূহের পরিপুষ্টতার অন্ত যে প্রণালীর কার্যে লিপ্ত থাকে আবশ্যক, বর্তমান সামাজিক শিক্ষা প্রণালীর দ্বাৰা তাহা হয় না, সুতরাং অল্প প্রত্যাহার পরিপুষ্টতা সাধিত হয় না, অথচ অসময়ে মানসিক বৃত্তিসমূহ পরিপুষ্ট হইতে আরম্ভ হয়। শারীরিক শ্রমে নিলিপ্তা, বিলাস পরায়ণা, যত্নে পরিবর্তিতা বালিকাগণ এমন অনেক গ্রহ পড়ে, এমন অনেক অভিনয় দেখে, এমন অনেক ভাব, চালাচালন, ধারণ ধারণের মধ্যে লিপ্ত হয় যে, অসময়ে তাহার উত্তেজনা উপস্থিত—লালসা উদ্ভিক্ত হয়। নিরন্তর এই ভাবে অতিকৃত থাকার অস্বাভাবিক উত্তেজনাও স্থায়ী হয়; এই অস্বাভাবিক স্থায়ী উত্তেজনায় ফলে প্রাণের পরিবর্তন হয়—অরায়ু গহ্বরের দৈনন্দিক বিঘ্ন হইতে অল্প পরিমাণ স্নেহা নিঃসৃত হয়। স্নেহের পরিমাণ অল্প হওয়ার, নিঃসৃত শোণিত



জরায়ু গহ্বর মধ্যে অল্প সময় মধ্যে সংযত হইয়া চাপ বাধে হুতরাং তাহা সহজে বহির্গত হইতে পারে না। এই শোণিত বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য জরায়ু ক্রমাগত আকৃষ্ট হয়। এই আকৃষ্টন জন্মই সত্য সমাজের অল্প শিক্ষিতা বালিকাদিগের প্রথমাবস্থায় বাধক বেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে।

গুরুতর পীড়া সমূহই বড় বড় চিকিৎসকের আয়ত্তাধীনে আইসে কিন্তু সামান্ত সামান্ত পীড়া সমূহের বিষয় কেবল পারিবারিক চিকিৎসক অবগত হইয়া থাকেন। সাধারণ রজঃক্ৰচ্ছতা প্রথমে সামান্ত পীড়ার মধ্যে পরিগণিত হওয়ার অধিকাংশ রোগিণীই প্রায় চিকিৎসিতা হন না। পীড়া প্রবল প্রকৃতি ধারণ করিলেই কেবল বিশেষ চিকিৎসকের চিকিৎসাধীনে আইসে। বর্তমানে অধিক সংখ্যক রোগিণী চিকিৎসা উপস্থিত হইতেছে, হুতরাং এতদ্বিষয় যে, আলোচনার উপযুক্ত, তাহার কোন সম্ভেদ নাই।

রজঃক্ৰচ্ছতা ( ডিসমেনোরিয়া ) বলিলে আমরা এই বুঝি যে, স্বল্প আর্ন্তব প্রাব সহ তৎসংশ্লিষ্ট বেদনা। সাধারণতঃ ইহা “বাধকের বেদনা” নামে উক্ত হইয়া থাকে। সামান্ত একটু বেদনা হইলে তাহা অপরের অবগত হওয়ার সম্ভাবনা নাই। কিন্তু বেদনা প্রবল হইলেই কেবল চিকিৎসকের আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। এই বেদনা স্থানিক, কেবল বস্তিগহ্বরেই সীমাবদ্ধ থাকে। কিন্তু বেদনা প্রবল হইলে শরীরের অপর স্থানেও বেদনা উপস্থিত হয়—শিরঃ, উদর, এবং অন্ত্রস্থ স্থানে বেদনা হয় কিন্তু এই শেথোক্ত স্থান সমূহের বেদনার চিকিৎসার বিষয় আলোচনা করা বক্ষ্যমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে।

কষ্টরস্বঃ পীড়ার সহবর্তী স্থানিক বেদনা যে স্থানিক বৈধানিক পরিবর্তনের ফল, তাহা সকলেই স্বীকার করেন। এই বৈধানিক পরিবর্তনের প্রকৃতি অল্পসারেই এক এক জন, এক এক রূপ শ্রেণীবিভাগ করিয়া থাকেন। যদিও কেবল বাধক বেদনার চিকিৎসা মাত্র আলোচনা করা বক্ষ্যমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য, তজ্জাচ অর্পর দুই একটা বিষয়ও উল্লেখ করা আবশ্যিক। কারণ, তাহা লা হইলে উদ্দেশ্য সম্পূর্ণ পরিব্যক্ত হইবে না।

শ্রেণী বিভাগের অপর সমস্ত অংশ পরিত্যাগ করিয়া কেবল মাত্র প্রদাহ এবং অবরোধ —এই দুইটা মাত্র বিভাগ লইয়াই চিকিৎসার আলোচনা হইতে পারে। অনেক স্থলে এই প্রদাহ এবং অবরোধ একত্রে অবস্থান করিতে দেখা যায়।

কোন দার্শনিক প্রদাহের পূর্বে উহাতে রক্তাধিক্য হয়, তারপর প্রদাহ হইলে সেই যন্ত্রের স্বাভাবিক ক্রিয়া বন্ধ হইয়া যায়। জরায়ুতে কিবা তৎসংলগ্ন অন্য গঠনে প্রদাহ থাকিলেও বাধক বেদনা হইতে পারে। অবরোধ কেবল জরায়ুতে বর্তমান থাকে।

স্বাভাবিক আর্ন্তব প্রাব সময়ে জরায়ুর শৈল্পিক স্তিমির কৈশিক রক্ত প্রণালী সমূহ হইতে যে শোণিত নির্গত হয়, অবরোধ বাধক বেদনার সেই শোণিত প্রাব নির্গমনে বাধা প্রাপ্ত হয়। সম্ভবতঃ এই কারণ বশতঃই সাধারণ লোকে রজঃক্ৰচ্ছতা পীড়াকে “স্বাভাবিক বেদনা” নামে অভিহিত করিয়া থাকেন। এই অবরোধ লক্ষণস্বারী আক্ষেপের অন্তঃ হইতে পারে।

আবার জরায়ুর বক্রতা, নব বর্ধন, গ্রীবার সন্ধীর্ণতা ইত্যাদি স্থায়ী কারণেও অবরোধ উপস্থিত হইতে পারে। জরায়ু মধ্যে শোণিত নিঃসৃত হইয়া উহা বহির্গত হইতে না পারিলে, তাহা জরায়ু গহ্বর মধ্যেই সঞ্চিত হইতে আরম্ভ করে, তজ্জন্ত জরায়ুর অভ্যন্তর হইতে সঞ্চাপ পড়ায় জরায়ু সটান—বিস্তৃত হইতে আরম্ভ হয়। এই অভ্যন্তরস্থিত শোণিত তরল বা সংযত অবস্থায় থাকিতে পারে। এই সঞ্চিত শোণিত বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য জরায়ু সবলে আকৃষ্ট হইতে আরম্ভ করে। এইরূপে জরায়ুর প্রসারণ এবং আকৃষ্ট হওয়ার ফলে বেদনা উপস্থিত হয়। এডিনবরাহর সুবিখ্যাত Dr. Haultain প্রভৃতি চিকিৎসকগণের এই সিদ্ধান্ত প্রায় সকলেই স্বীকার করেন।

প্রদাহজ রক্তক্ষুদ্র, পীড়ায়, পূর্বে হইতেই রক্তাধিক্য বর্তমান থাকে—আর্ন্তব শ্রাব সময়ে এই রক্তাধিক্য আরোও অধিক হওয়ার বেদনা উপস্থিত হয়। যে কোন স্থানের প্রদাহগ্রস্ত বিধানে পুনর্বার রক্তাধিক্য হইলেই, তথায় অধিকতর বেদনা উপস্থিত হওয়া স্বতঃসিদ্ধ। রক্তশ্রাব হইলেই এই বেদনায় উপশম কিম্বা নিবৃত্তি হয়। এই জন্যই সাধারণতঃ দুই প্রকৃতির বাধক বেদনা দেখিতে পাওয়া যায়। যথা,—

(১) আর্ন্তব শ্রাব সহ বেদনার আরম্ভ।

(২) আর্ন্তব শ্রাব আরম্ভ হওয়ার পূর্বেই বেদনার আরম্ভ।

অনেক স্থলে উভয় প্রকৃতির পীড়াই একত্রে বর্তমান থাকিতে পারে।

কেবল মাত্র অবরোধ জন্য বেদনার উৎপত্তি হইলে, তাহা আর্ন্তব শ্রাবের সম সময়ে কিম্বা তাহার অব্যবহিত পূর্বে বেদনা আরম্ভ হয়। কিন্তু প্রদাহই বেদনার কারণ হইলে, আর্ন্তব শ্রাবের পূর্বে—রক্তাধিক্যের সময়ে, শোণিত নির্গত হওয়ার অপেক্ষাকৃত অধিক পূর্বে, বেদনা আরম্ভ হয়। অতঃপর শোণিত নির্গত হইয়া গেলে বেদনার উপশম হয়। অণ্ডাশয় এবং অণ্ডবহা নল, ইত্যাদির সংশ্লিষ্ট বাধক বেদনার বেদনা এইরূপ পূর্বেই আরম্ভ হইয়া থাকে। পরন্তু জরায়ুর অভ্যন্তরস্থিত শৈথিল্যিক ঝিল্লির প্রদাহ জন্য যে বাধক বেদনা হয়, তাহার বেদনা আর্ন্তব শ্রাব আরম্ভ হওয়ার পূর্বেই আরম্ভ হয় এবং আর্ন্তব শ্রাব সময়েও বর্তমান থাকে। জরায়ু রক্ত পূর্ণ থাকিলে এই রক্তপূর্ণ জরায়ুর আকৃষ্ট সময়ে বেদনা হওয়া সম্ভব। অথবা রক্ত পূর্ণ শৈথিল্যিক ঝিল্লি স্থল—শোথযুক্ত থাকায়, সহজে আর্ন্তব শ্রাব নির্গমের বিঘ্ন হওয়ার ফলে, বেদনার উৎপত্তি হওয়াও অসম্ভব নহে। অণ্ডাশয় ও জরায়ুর অভ্যন্তর ঝিল্লিতে প্রদাহ বর্তমান থাকিলে, এইরূপেই মিশ্রিত প্রকৃতির পীড়া—আর্ন্তব শ্রাব হওয়ার পূর্বে এবং সম সময়ে বেদনা উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

অনেক সময়ে এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, প্রথমে অবরোধ জন্য কেবল আর্ন্তব শ্রাব সময়েই বেদনা হইত, তারপরে ক্রমে ক্রমে আর্ন্তব শ্রাব আরম্ভ হওয়ার অনেক পূর্বে হইতে বেদনা আরম্ভ হয় এবং এই বেদনা অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকাল স্থায়ী হইয়া থাকে। এই শৈথিল্য লক্ষণ, প্রথমোক্ত লক্ষণের যে গৌণ ফল, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। প্রথমে কেবল আর্ন্তব

শোণিত নিঃসৃত হওয়ার অবরোধ বর্তমান ছিল, কিন্তু পরে আর্ন্তব শোণিত অবরুদ্ধ হওয়ার ফলে জরায়ুর অভ্যন্তর বিস্তারিত প্রদাহ—এমন কি, পরিশেষে ঐ প্রদাহ অণ্ডাশয় পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া পড়ে। এইরূপ ঘটনায় কেবল যে, বেদনার ভোগ কাল দীর্ঘ হয়, তাহা নহে; পরন্তু আর্ন্তব স্রাবের পরিমাণও অধিক (Menorrhagia) হয়। অণ্ডাশয় আক্রান্ত হইলেই বেদনা অণ্ডাশয়ের স্থান পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। এইরূপে ক্রমে ক্রমে সামান্য একটা লক্ষণ হইতে বহু লক্ষণের উদ্ভব হইয়া থাকে।

পূর্বে মেম্বের নাম্ ডিস্‌মেনোরিয়া নামে অপর এক শ্রেণীর বাধক বেদনার বিষয় উল্লিখিত হইত। বর্তমান সময়ের অনেক চিকিৎসক ঐ পীড়াকে আর বাধক বেদনার মধ্যে স্থান দিতে ইচ্ছুক নহেন। ইহাদের মতে উক্ত পীড়াকে কেবল মাত্র এণ্ডোমিট্রাইটিসের শ্রেণীর মধ্যে স্থান দেওয়া কর্তব্য। কারণ, উহা এক প্রকৃতির প্রদাহ মাত্র। যে কোন পীড়ায় আর্ন্তব স্রাব সময়ে বেদনা হইলেই তাহাকে ডিস্‌মেনোরিয়া বলা যাইতে পারে না। এই শ্রেণীর চিকিৎসকদিগের মতে—এই পীড়াকে বাধক বেদনার শ্রেণী হইতে বহির্ভূত করিয়া এণ্ডোমিট্রাইটিস্‌ এক্সফোলিয়েটাইভা মেনস্ট্রুয়েলিস (Endometritis exfoliativa menstrualis) সংজ্ঞা দিয়া, “জরায়ুর অভ্যন্তরস্থিত শৈথিল্য বিস্তারিত প্রদাহ” শ্রেণীর মধ্যে সন্নিবেশিত করা উচিত।

**চিকিৎসা।**—চিকিৎসার বিষয় আলোচনা করাই বর্তমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য। চিকিৎসার বিষয় আলোচনা করিতে হইলে, প্রথমেই এই বিষয়টী আমাদের স্মরণ করা উচিত যে, বর্তমান সময়ে আমরা যে জ্ঞানলাভ করিয়াছি, তাহাতে আমরা এই পীড়া আরোগ্য করিতে পারি কি না? যদি পারি, তবে কি উপায়ে? দ্বিতীয়তঃ, প্রথমেই স্থানিক চিকিৎসা আবশ্যক করে কি না?

এই প্রশ্নের উত্তরে ইহা বলা যাইতে পারে যে, এই পীড়ার সহবর্তী বেদনা একটা লক্ষণ মাত্র। ঐ লক্ষণ নানা কারণে উপস্থিত হয়। যে যে কারণে ইহা উপস্থিত হয়, সেই সকল কারণ দূরীভূত হইলেই বেদনা আরোগ্য হইতে পারে। জরায়ু গ্রীবার সংকীর্ণতা কিম্বা জরায়ুর স্থান ভ্রষ্টতার জন্য বাধক বেদনা উপস্থিত হইলে, গ্রীবা কটন করিয়া জরায়ুর মুখ বিস্তৃত করিয়া দিলে, কিম্বা জরায়ুকে স্বাভাবিক অবস্থায় স্থাপন করিলেই, রোগ আরোগ্য হইতে পারে। অভিনব বর্দ্ধন জন্য পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকিলে, সেই বর্দ্ধন দূরীভূত করিলে বেদনাও দূরীভূত হয়। কিন্তু ইহা সাধারণ কথা। স্থানিক চিকিৎসা ব্যতীত এই সকল অবস্থায় কখন রোগ আরোগ্য হইতে পারে না। কিন্তু সর্বত্রই যে, এই সকল কারণেই পীড়া উপস্থিত হয়, তাহা নহে। স্ত্রতরাং সর্বস্থলেই স্থানিক চিকিৎসার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না।

অনেক রোগিণী জরায়ুর সমুখ বক্রতা কিম্বা গ্রীবার সংকীর্ণতা বর্তমান থাকিতে দেখা যায়। অনেক স্থলে উক্ত অবস্থা আজন্ম বর্তমান থাকে। সন্তান হওয়ার পূর্বে জরায়ুর পশ্চাৎ বক্রতা অতি বিরল ঘটনা। এই সকল স্থলে জরায়ুকে স্বাভাবিক অবস্থায় স্থাপনই এক মাত্র চিকিৎসা।

অনেক স্থলে জরায়ুর সন্মুখ বক্রতা সহ জরায়ু গ্রীবার অবরোধ বর্তমান থাকে । অধিকাংশ স্থলে ইহাই বাধক বেদনার প্রধান কারণ বলিয়া উক্ত হইতে পারে ।

(ক্রমশঃ)

## গয়টার বা গলগণ্ড--Goitre

( ফলপ্রদ নূতন চিকিৎসা-প্রণালী )

ডাঃ শ্রীনির্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.



আমাদের শরীরে কতকগুলি গ্রন্থি বা গ্లాণ্ড (Gland) আছে । ইহাদের কার্য্য হইতেছে—রস নিঃসরণ । এই সকল গ্లాণ্ড, রক্ত বা শারীর বিধান হইতে রসাদি বিবিধ পদার্থ পৃথক করিয়া তাহাদিগকে শরীরের কার্য্যে প্রদান করে কিম্বা অনাবশ্যক রসাদি দেহ হইতে বাহির করিয়া দেয় । এই কার্য্যের জন্য প্রত্যেক গ্রন্থিতেই এক প্রকার প্রণালী বা নল (duct) আছে । কিন্তু দেখা গিয়াছে কয়েকটি গ্లాণ্ডে এরূপ নল নাই । যাহাদের এরূপ নল নাই, তাহাদিগকে নলীশূন্য গ্রন্থি (ductless gland) বলে । থাইরয়েড গ্রন্থি (Thyroid gland) এইরূপ একটা নলীশূন্য গ্রন্থি ।

এই থাইরয়েড গ্లాণ্ড আমাদের গলার নিকটে—যেখানে গলনলী (ট্রেকিয়া) আরম্ভ হইয়াছে, ঐ গলনলীর এক পাশ হইতে উহার সন্মুখ দিয়া, অপর পার্শ্ব পর্য্যন্ত বিস্তারিত, লেরিংসের (বায়ুনলীর) উভয় পার্শ্ব পর্য্যন্ত স্থান ব্যাপিয়া অবস্থান করে । এই থাইরয়েড গ্లాণ্ড বেশ শক্ত, মোটা এবং উহা দৃঢ়ভাবে সংযুক্ত ও সংযোজক তন্তুর দ্বারা আবৃত । ইহার বর্ণ পাটলাভ লাগে । এই গ্রন্থিতে বহু সংখ্যক রক্ত-প্রণালী এবং এক প্রকার অবরুদ্ধ ভেসিকল বা কোষ-গহ্বর আছে । এই সকল কোষ-গহ্বরের আকার অতি ক্ষুদ্র—ঠিক একটা পিনের মাথার ন্যায় । প্রত্যেক কোষ-গহ্বরের পৃথক পৃথকরূপে থাকে । এই সকল কোষ-গহ্বর এণ্ডোথিলিয়াল নামক এক প্রকার সূক্ষ্ম স্তর দ্বারা আবৃত এবং উহাদের অভ্যন্তর, উজ্জ্বল পীত বর্ণের জলীয় রসে পূর্ণ থাকে । ঐ সকল কোষে বহুসংখ্যক নিউক্লিয়াই এবং এই নিউক্লিয়াই সমূহে অনেক সময় অপকৃষ্ট লাল রক্ত কণিকা দৃষ্ট হয় ।

থাইরয়েড গ্রন্থি ২টা খণ্ডে বিভক্ত । ইহার বাহ্য প্রদেশ ছায়াকার বিশিষ্ট এবং ইহা ট্রেকিয়া ও লেরিংসের সঙ্গে সংলগ্ন হইয়া থাকে । থাইরয়েড গ্রন্থির গুরুত্ব ১—২ আউন্স এবং ইহা দৈর্ঘ্যে প্রায় ৩ ইঞ্চি । পুরুত্ব অপেক্ষা দ্বীলোকের গ্রন্থি চপেকাকৃত বৃহদাকার এবং উহাদের মাসিক রক্তঃ প্রকাশ কালে, ইহার সাময়িক বৃদ্ধি হইয়া থাকে । এই গ্রন্থির আকার আঙ্গুর একরূপ থাকে না, বয়োরুদ্ধির সহিত ক্রমশঃ ইহার আকার বৃদ্ধি হয় ।

**থাইরয়েড গ্রন্থির ক্রিয়া ।** এই গ্রন্থির ক্রিয়া বহু দিন পর্যন্ত অজ্ঞাত ছিল। যদিও বর্তমানেও ইহার ক্রিয়া সঠিক বা অপ্রাপ্তরূপে নিরূপিত হয় নাই এবং এ সম্বন্ধে বহু মত ভেদ দেখা যায়, তথাপি অনেকেই ইহার নিম্নলিখিত ক্রিয়াগুলি স্বীকার করেন।  
যথা :—

- (ক) এতদ্বারা শরীরের উষ্ণাংশের রক্ত-সঞ্চালন ক্রিয়া নিয়ন্ত্রিত হয়।
- (খ) ইহা রক্ত নিষ্কাশনে আংশিক ভাবে সাহায্য করে।
- (গ) এতদ্বারা রক্তস্থ, লিউকোসাইট ( স্বেতকণিকা ) সমূহ বর্দ্ধিত হয়।
- (ঘ) ইহা শরীর পোষণে আংশিক ভাবে সাহায্য করিয়া থাকে।
- (ঙ) এতদ্বারা স্বর উচ্চারণ ও শ্বাসক্রিয়ার সহায়তা হইয়া থাকে।
- (চ) এতদ্বারা ইহার নিম্নস্থ বিধানসমূহ বাহ্যিক আঘাত দি হইতে রক্ষা পায়।

আমাদের আলোচ্য—গলগণ্ড বা গয়টার পীড়া, এই থাইরয়েড গ্রন্থিরই একটা বিশেষ অবস্থাস্থর প্রাপ্তি। এই পীড়ার বিষয় ভাল রকম বুঝিতে হইলে, ইহার সম্বন্ধেও একটু জ্ঞান থাকা কৰ্তব্য। এ সম্বন্ধে অনভিজ্ঞ ব্যক্তিদিগের জ্ঞানই এতদসম্বন্ধে কয়েকটা মোটামুটি বিষয় এস্থলে বলা হইল। এক্ষণে বক্তব্য বিষয়ের অনুসরণ করিব।

**রোগ পরিচয় ।** থাইরয়েড গ্রন্থির বিবৃদ্ধিকেই “গলগণ্ড” বা গয়টার নামে অভিহিত করা হয়। থাইরয়েড গ্রন্থি বর্দ্ধিত হইলেই উহাকে গলগণ্ড বা গয়টার বলে।

**কারণ ।** কি কারণে থাইরয়েড গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত হইয়া গলগণ্ড পীড়ার সৃষ্টি করে, তৎসম্বন্ধে বিস্তারিত মত ভেদ দেখা যায়। এই সকল নানা মূনির নানা মত উল্লেখ করিয়া বিশেষ ফল নাই। অনেকেই বোধ হয় দেখিয়া থাকিবেন—কোন কোন স্থানের অধিকাংশ লোকই গলগণ্ডগ্রস্ত। এই পীড়ায় দেহত্ৰী কতকটা নষ্ট হইলেও, পীড়াটা মারাত্মক বা যন্ত্রণাদায়ক নহে বলিয়া, কেহই প্রায় চিকিৎসা করাষ্টতে ইচ্ছুক হয় না। সুতরাং চিকিৎসকগণের মধ্যেও এ রোগের প্রতি বড় একটা মনোযোগ আকর্ষণ করে। এতদসম্বন্ধে ভালরূপ গবেষণা বা আলোচনা হইয়াছেও বলিয়া মনে হয় না। নিদানতত্ত্ববিদ পণ্ডিতগণের মধ্যে ঐহারি এসম্বন্ধে যতটুকু আলোচনা, গবেষণা করিয়াছেন, স্থান বিশেষে পীড়ার আক্রমণ লক্ষ্য করতঃ তাঁহারি অনুমান করেন যে, পানীয় জলের সঙ্গে ইহার কোন সম্বন্ধ আছে। এতদর্থে বিবিধ পরীক্ষা করিয়া তাঁহারি বুঝিতে পারেন যে, পানীয় জল চূর্ণের কোন কোন লবণ (salt) যথা,—সাল্‌ফেট অব লাইম বা কার্বনেট অব লাইম, অধিক পরিমাণে মিশ্রিত থাকিলে এবং ঐরূপ জল পান করিলে গলগণ্ড পীড়ার উৎপত্তি হয়। এই কারণেই, যে সকল স্থানের লোক ঐরূপ সাল্‌ফেট বা কার্বনেট অব লাইম সংযুক্ত জল পান করে, সেই সকল স্থানের অধিকাংশ লোকেরই গলগণ্ড পীড়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়। একটা আশ্চর্য্যের বিষয় যে, ঐ সকল স্থানের অধিকাংশ ব্যক্তির গলগণ্ড হইলেও, সমুদয় লোকেরই ইহা হয় না। কিন্তু ইহাতে আশ্চর্য্য হইবার কিছুই নাই—শরীরের ধাতু-প্রকৃতি ও রোগ প্রতিবেদক শক্তির বিভিন্নতা বশতঃই কতক লোক আক্রান্ত এবং কতক লোক অনাক্রান্ত হইয়া থাকে। সকল রকম পীড়াতেই এইরূপ বিভিন্নতা দেখা যায়।

পানীয় জলে চূণের ভাগ বেশী থাকে বলিয়াই যে, এই পীড়ার উৎপত্তি হয়, বর্তমানে অনেকেই তাহা স্বীকার করেন। যেখানেই এই পীড়ার প্রাক্তর্ভাব দেখা যায়, সেখানকার পানীয় জল পরীক্ষা করিয়া উহাতে লাইম সল্টের (চূণের লবণ) আধিক্য দেখা গিয়াছে। এই কারণেই অযোধ্যা, কান্দিয়, গোরক্ষপুর ও হিমাচল পর্বতের কোন কোন স্থানের প্রায়ই অধিকাংশ লোককেই গলগণ্ডগ্রস্ত দেখিতে পাওয়া যায়। নদীয়া জেলার কোন কোন স্থানের অধিকাংশ লোকেরই গলগণ্ড দেখা যায়। আমি জানি, নদীয়া জেলার চুয়াডাঙ্গা সাবডিভিসনের অন্তর্গত কতকগুলি গ্রামের নিচে দিয়া একটি বিল প্রবাহিত আছে, ঐ বিলের তীরে প্রত্যেক গ্রামের অধিকাংশ লোকই গলগণ্ডগ্রস্ত। বলা বাহুল্য, ঐ সকল গ্রামের সমুদয় লোকই ঐ বিলের জল পান করে। অতএব পানীয় জলের দোষেই যে, এই পীড়ার উৎপত্তি হয়, তাহা তাহা বলা অসঙ্গত নহে। হয় ত ইহার সঙ্গে অন্য কোন কারণও বর্তমান থাকিতে পারে।

**থাইরয়িড গ্রন্থির পরিবর্তন** —থাইরয়িড গ্রন্থি বর্দ্ধিত হইয়াই গলগণ্ড রোগের সৃষ্টি করে। এই গ্রন্থির কিরূপ পরিবর্তন উপস্থিত হইয়া উহা বিবর্দ্ধিত হয়, তাহা জানা কঠিন।

পানীয় জল সহ শরীরে যে লাইম সল্ট প্রবেশ করে, উহার কতকাংশ ক্রমে ক্রমে থাইরয়িড গ্রন্থিতে সঞ্চিত হইয়া থাকে। সকলেরই যে, এইরূপে উহা উক্ত গ্রন্থিতে সঞ্চিত হয়, তাহা নহে; দেহ প্রকৃতির বিশেষত্ব এবং এই গ্রন্থির ক্রিয়া অনুসারে, যাহাদের শরীরান্তর্গত লাইম সল্ট দেহ হইতে সম্পূর্ণরূপে নির্গত না হইয়া, উক্ত গ্রন্থিতে সঞ্চিত হয়, ক্রমশঃ তদ্বারা তাহাদের উক্ত গ্রন্থির নির্ম্মাপক উপাদানের পরিবর্তন উপস্থিত হইয়া থাকে। এইরূপে প্রথমতঃ গ্রন্থির কোষগুলি বড় এবং ততো রক্ত-প্রণালীগুলি প্রসারিত হইয়া পড়ে। তারপর, ঐ সকল কোষের মধ্যে এক প্রকার আঠাবৎ পদার্থ উৎপন্ন হয়। অতঃপর কোষ মধ্যস্থ ঐ আঠাবৎ পদার্থ এবং সঞ্চিত লাইম সল্ট একত্রে মিলিত হইয়া, বহু সংখ্যক সিষ্ট নির্ম্মিত করে। এই সকল সিষ্ট মধ্যে লাইম সল্টও দেখিতে পাওয়া যায়। এই সিষ্টগুলি যেমন ক্রমশঃ বড় হইতে থাকে, সঙ্গে সঙ্গে গ্রন্থির কোষগুলিও তেমনি বড় হইয়া, সমস্ত গ্রন্থিই বৃহদাকার ধারণ করে। সাধারণতঃ থাইরয়িড গ্রন্থিগণ্ডের একটি খণ্ড ( হাফ ডান দিকের খণ্ড ) বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়। কোন কোন লোকের গ্রন্থির উভয় খণ্ডই বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

**গলগণ্ডের আকার**।—গ্রন্থির বিবর্দ্ধন অনুসারে ইহার আকারের তারতম্য হইতে দেখা যায়। গ্রন্থির উভয় খণ্ড বর্দ্ধিত হইলে গলগণ্ডের আকার বৃহদাকার এবং এক দিকের খণ্ড বৃদ্ধি হইলে, উহা এক পার্শ্বে বর্কুলাকার হইয়া থাকে।

**লক্ষণ**।—কোন কষ্টকর লক্ষণ প্রায়ই ইহাতে উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। স্থানিক লক্ষণের মধ্যে—প্রথমাবস্থায় উহা কোমল এবং পরে শক্ত হইয়া থাকে। থাইরয়িড গ্রন্থি ক্রমে ক্রমে বড় হইতে থাকিলে, উহাতে প্রায় বেদনা উপস্থিত হয় না বা বেদনা বর্তমান থাকে না। কোন কোন স্থলে গ্রন্থিতে এক প্রকার কম্পন বা হিমিক মর্শ্বর অনুভূত হইতে দেখা যায়। চক্ষু কোটির মধ্যস্থ চর্কির আধিক্য বশতঃ, গলগণ্ডগ্রস্ত ব্যক্তির চক্ষু গোলক প্রায় বর্দ্ধিত

ঠেলিয়া আসে। অনেক স্থলে চক্ষু গোলক এরূপ বাহির হইয়া আসে যে, চক্ষু পল্লব দ্বারা মুদ্রিত করা যায় না।

থাইরয়িড গ্রন্থি যে সময় বর্ধিত হইতে থাকে, সেই সময় কোন কোন রোগীর মাথার বেদনা, মাথার ভিতর দপদপ করা, মানসিক অশান্তি, শ্বাসপ্রশ্বাসে ও গলাধঃকরণে কষ্ট হইয়া থাকে। গলগণ্ড পরিণত অবস্থা প্রাপ্ত হইলে যখন গ্রন্থির বিবর্দ্ধন স্থগিত হয়, তখন চক্ষুর স্থানচ্যুতি ব্যতীত বিশেষ কোন লক্ষণ প্রায় থাকিতে দেখা যায় না। গলগণ্ডগ্রস্ত ব্যক্তিকে কদাকার দেখায়। কোন কোন ব্যক্তির গলগণ্ডে পুরোৎপত্তি, বেদনা এবং স্বর প্রভৃতি সার্বসঙ্গিক লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

**চিকিৎসা।**—এই পীড়ার নিদানতত্ত্ব আলোচনা করিলে, কি উদ্দেশ্যে এই পীড়ার চিকিৎসা করা কর্তব্য, তাহা অনেকাংশে স্থিরীকৃত হইতে পারে। নিদান তত্ত্ববিদ পণ্ডিতগণ বলেন যে, থাইরয়িড গ্রন্থির ক্রিয়াহীনতা বশতঃ, উহার রক্তস্রব লাইম সল্ট নিকাষণ করতঃ তাহা দেহ হইতে সম্পূর্ণরূপে বাহির করিয়া দিতে পারে না। এইরূপে উহার কোষ-গহ্বর মধ্যে লাইম সল্ট সঞ্চিত হইয়া উহা বর্দ্ধিত হয়। অতএব যাহাতে উহার ক্রিয়া বর্দ্ধিত এবং উহার কোষ মধ্যস্থ ঐ সকল লাইম সল্ট ও সিল্ট সমূহ শোষিত হয়, তাহার উপায় করিতে পারিলেই গলগণ্ড আগ্রোগ্য করা যাইতে পারে।

এই উদ্দেশ্য সাধনার্থ বহুবিধ চিকিৎসা-প্রণালী অনুমোদিত হইয়াছে। হৃৎকেন্দ্র বিষয়—সুফলের তুলনায়, তৎসমুদয় অকিঞ্চিৎকর বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। পরন্তু, কোন কোন তথাকথিত সুফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করাও সহজসাধ্য নহে এবং অধিকাংশ রোগীই এইরূপ চিকিৎসাবীনে আসিতে স্বীকৃত হয় না। একেই ত এই পীড়া যন্ত্রণাজনক বা বিশেষ অনিষ্টকারক না হওয়ায়, এতদাক্রান্ত রোগী চিকিৎসা করান অপ্রয়োজনীয়ই বিবেচনা করে, তাহঁদের কোন অনিশ্চিত উপকারী এবং কষ্টসাধ্য চিকিৎসার অধীন হইতে আদৌ সম্মত হয় না।

সম্প্রতি **Dr. E. A. Davis** Lieut. I. M. D. (Civil Surgeon, Chin Hill, (Falam) এবং **Dr. P. Bell** I. M. D. (Assistant Surgeon), ইন্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে (April 1925) গলগণ্ড পীড়ার সোডিয়াম আইয়োডাইড ও টিং আইডিনের উপকারিতা সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। এই প্রবন্ধের প্রতিপাদ্য বিষয়—(১) আইডিন দ্বারা থাইরয়িড গ্রন্থির ক্রিয়া বর্দ্ধিত হইয়া, ইহা স্বাভাবিকরূপে সম্পন্ন হয় কি না? (২) সোডিয়াম আইয়োডাইড উক্তরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে কি না?

এই ২টা প্রতিপাদ্য বিষয়ের সমাধান করণে উক্ত চিকিৎসকদ্বয় কয়েকটা রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়াছিলেন। পাঠকগণের জ্ঞাতার্থ রোগীগুলির চিকিৎসা বিবরণ এখানে উদ্ধৃত হইল।

**১ম রোগী।** রোগীর নাম ক্যাপলিয়ো (Caplio)। বয়ঃক্রম ৫৫ বৎসর, ব্রহ্ম দেশীয় পুরুষ। ব্রহ্ম দেশের লোচ্যাং (Lowchang গ্রামের অধিবাসী। গত ৩০শে জানুয়ারী (১৯২৪ খৃঃ) এই ব্যক্তি গলগণ্ড রোগের চিকিৎসার্থ হস্পিটালে ভর্তি হয়। ইহার গলগণ্ড ও বহুদাকার ছিল।

**চিকিৎসা।** এই রোগীকে নিম্ন লিখিতরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হয়। যথা—

(১) একট্রাণ্ট বেলেডোনা ও গ্লিসিরিন একত্র মিশ্রিত করিয়া, গলগণ্ডের উপর লাগাইয়া দেওয়া হইয়াছিল। এবং—

(২) নিম্নলিখিত মাত্রায় কয়েক দিবস ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে টিং আইডিন প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হয়। যথা ;—

১৮ই ফেব্রুয়ারী ( ১৯২৪ )	...	৬ মিনিম মাত্রায়।
২১শে „ „	...	৮ মিনিম „ ।
২৩শে „ „	...	৯ মিনিম „ ।
২৫শে „ „	...	৯ মিনিম „ ।
২৮শে „ „	...	৯ মিনিম „ ।

উক্তরূপে কয়েক দিবস টিং আইডিন ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করার গলগণ্ডটি বিশেষরূপে হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছে বলিয়া বোধ হইল। ৩১/২৪ তারিখে রোগী হস্পিটালে উপস্থিত হইলে দেখা গেল যে, উহার গলগণ্ডটি একটা বড় মটরের জায় বর্তমান রহিয়াছে।

লেখকবর বলেন—‘ যদিও আর কোন রোগীকে টিং আইডিন প্রয়োগ করা হয় নাই, তথাপি বলা যাইতে পারে যে, গলগণ্ডে এতদ্বারা উপকার পাওয়া যায়। অরণ রাখা কর্তব্য, এই রোগীর গলগণ্ডটি বৃহদাকার ছিল এবং এই চিকিৎসার উহা একটা বড় মটরের জায় আকৃতিতে পরিণত হইয়াছিল’।

**২য় রোগী।** নাম মঙ্গেল ( Mangell ), বর্ণা দেশীয় জীলোক, বয়ঃক্রম ২৫ বৎসর। ব্রহ্ম দেশের খোলাই গ্রাম হইতে চিকিৎসার্থ হস্পিটালে উপস্থিত হয়। জীলোকটি খর্বাকৃতি, কিন্তু বিশেষ ঝটপুট ছিল। জ্ঞাত হওয়া গেল যে, ইহার পিতামহী, মাতা ও ভগ্নিরও গলগণ্ড পীড়া আছে। ইহার গ্রন্থির এক দিকের একটি খণ্ড (Lobe) বর্ধিত হইয়া অত্যন্ত বৃহদাকার গলগণ্ড সৃষ্টি করিয়াছিল এবং উহা অত্যন্ত শক্ত ও যন্ত্রণা প্রদ হইয়াছিল। রোগীগণীর মানসিক দুর্বলতা ব্যতীত অন্য কোন লক্ষণ বর্তমান ছিল না।

১৯২৪ খ্রীঃ অব্দের ৩রা মে তারিখে এই জীলোকটি চিকিৎসাধীন হয়।

**চিকিৎসা।**—নিম্ন লিখিতরূপে ইহার চিকিৎসা করা হইয়াছিল। যথা ;—

\* লেখকবর বলেন যে, অনেক সময় গলগণ্ডে বেদনা ও যন্ত্রণা উপস্থিত হইয়া থাকে এবং এইরূপ হইলেই অনেকে চিকিৎসাধীন হইতে ইচ্ছুক হয়। গলগণ্ড সম্পূর্ণ আরোগ্য হয় না, ইহাই সাধারণতঃ সকলের বিশ্বাস, কিন্তু যখন উহাতে বেদনা বা যন্ত্রণা হয়, তখনই অনেকে মনে করে যে, হয় ত এইবার উহা আরোগ্য হইবে এবং এই কারণেই এই সময় কেহ কেহ চিকিৎসা করা হইতে ইচ্ছুক হইয়া থাকে।



৩রা মে সোডিয়াম আয়োডাইড ৮ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। রোগিনী ৬ই মে পর্যন্ত এইরূপে ইহা সেবন করে।

৭ই মে। (১৯২৪) —সোডিয়াম আয়োডাইড সেবন স্থগিত করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়। যথা;

Re.

থাইরয়ড একট্রাক্ট ট্যাবলেট ২২ গ্রেণ ... ১টা ট্যাবলেট।

একমাত্রা। ইহা প্রত্যহ একবার করিয়া সেব্য। ৯ই মে পর্যন্ত এইরূপ একটা ট্যাবলেট মাত্রায় সেবন করান হয়।

২ই মে তারিখে ৬ গ্রেণ সোডিয়াম আয়োডাইড সাবকিউটেনিয়াস ইন্জেকশন দেওয়া হয়।

১০ই মে—পূর্বোক্ত থাইরয়ড ট্যাবলেট ১টায় পরিবর্তে ১২টা করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করা হয়।

১১ই মে—পুনরায় ৬ গ্রেণ সোডি আয়োডাইড সাবকিউটেনিয়াস ইন্জেকশন করা হয়।

“এই রোগিনীর ভয়ী ও গলগণ্ডের জন্ম চিকিৎসিত হইয়াছিল। উহার ভয়িকে প্রথম হইতেই সোডি আয়োডাইড ইন্জেকশন করা হয়। এজন্ত রোগিনী সন্নিহ্ন হইয়াছিল যে, তাহাকেও ইন্জেকশন দেওয়া হইতেছে না কেন? রোগিনীর এইরূপ আশ্রয়হীনতা উহাকে উত্তরূপে সোডি আয়োডাইড সাবকিউটেনিয়াস ইন্জেকশন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। ইতিপূর্বে প্রমাণিত হইয়াছে যে, উহা এইরূপ ইন্জেকশনে প্রয়োগ করিলেও, কোন কুফল সংঘটিত হয় না। গলগণ্ডের পীড়ায় এইরূপ ইন্জেকশনে বিরূপ ফল হয়, তাহা দেখিবার জন্মই ইহাকে এইরূপেই প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

১৯শ মে—অন্ত হইতে থাইরয়ড একট্রাক্ট ট্যাবলেট সেবন স্থগিত করিয়া, পূর্বোক্ত মাত্রায় সোডিয়াম আয়োডাইড মুখ পথে সেবনের ব্যবস্থা করা হয়।

এইরূপ চিকিৎসায় রোগিনীর গলগণ্ড অনেকাংশে হ্রাস প্রাপ্ত হওয়ায় ১৭ই জুন (১৯২৪) তারিখে হস্পিটাল হইতে চলিয়া যায়।

১০ই সেপ্টেম্বর। (১৯২৪) তারিখে রোগী পুনরায় হস্পিটালে উপস্থিত হইলে দেখা গেল যে, তাহার গলগণ্ডটা ওয়ালনাট (walnut, কলের আকৃতি বিশিষ্ট বর্তমান রহিয়াছে। এজন্ত উহাকে আরও কিছুদিন উক্তরূপে চিকিৎসা করা হইতেছে।

৩রা রোগী। ব্রহ্মদেশীয় জীলোক, নাম কোয়াথিং (kuathing)। বয়ঃক্রম ২৫ বৎসর। এই রোগী ৩রা জুন (১৯২৪) চিকিৎসার্থ হস্পিটালে ভর্তী হয়। এই জীলোকটি পূর্বোক্ত বিত্তীয় রোগিনীর ভগ্নি। ইহা র গলগণ্ডটা বৃহদাকার হইলেও উহা শক্ত ছিল না। রোগিনী বিশেষ দৃষ্ট পুষ্ট এবং উহার গলগণ্ডটা নরম থাকায় সোডিয়াম আয়োডাইড ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশন করা হয়। যে যে তারিখে যেরূপ মাত্রায় ইন্জেকশন করা হইয়াছিল, নিয়ে তাহা উল্লিখিত হইল। যথা—

৫ই জুন ( ১৯২৪ )	...	১০ গ্রেণ মাত্রায় একবার ।
৮ই „ „	...	৭ গ্রেণ „ „
১২ই „ „	...	৮ গ্রেণ „ „
১৯শে „ „	...	৬ গ্রেণ „ „
২৭শে „ „	...	৬ গ্রেণ „ „
১১ই জুলাই „ „	...	৬ গ্রেণ „ „

এতদ্ভিন্ন ইঞ্জেকসনের মধ্যবর্তী সময়ে মুখপথে সোডিয়াম্ আয়োডাইড প্রয়োগ করা হয়। প্রথম দিন ইঞ্জেকসনের পর শীত করিয়া জর হয়। জরীয় উত্তাপ ১০০.৪ ডিগ্রী হইয়াছিল। এইরূপ জর হওয়ায়, তৎপরবর্তী ইঞ্জেকসনে ঔষধের মাত্রা হ্রাস করা হয়। ১৭ই জুলাই তারিখে রোগিণী হস্পিট্যাল হইতে বিদায় গ্রহণ করে। এই সময়ে তাহার গলগণ্ডটি অনেকাংশে হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছিল।

১০ই সেপ্টেম্বর। ( ১৯২৪ ) রোগিণীকে পুনরায় পরিদর্শন করিয়া দেখা গেল যে, উহার গলগণ্ডটি সম্পূর্ণরূপে অস্তিত্ব হইয়াছে।

৪র্থ রোগী। ব্রহ্মদেশীয় পুরুষ, নাম ক্যাথওয়ান ( Kathwan ) বয়ঃক্রম ১৩ বৎসর। সংটি ( Songti ) গ্রাম হইতে ৪ঠা মে ( ১৯২৪ ) তারিখে চিকিৎসার্থ হস্পিট্যালে উপস্থিত হয়। ঐ গ্রামে বহুসংখ্যক ব্যক্তি গলগণ্ডগ্রস্ত ছিল। এই রোগীর গলগণ্ডটি ছোট একটা কমলা লেবুর আকৃতি বিশিষ্ট হইয়াছিল।

এই রোগীকে নিম্নলিখিতরূপে সোডি আয়োডাইড ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করা হয়।  
মত্ৰা ;—

১ই মে ( ১৯২৪ ) তারিখে	...	৪ গ্রেণ মাত্রায় একবার ।
১০ই „ „ „	...	৫ গ্রেণ „ „
১৯শে „ „	...	৫ গ্রেণ „ „
২৫শে „ „	...	৫ গ্রেণ „ „

এতদ্ব্যতীত ইঞ্জেকসনের মধ্যবর্তী সময়ে সোডি আয়োডাইড মুখপথে সেবন করার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। এইরূপ চিকিৎসায় গলগণ্ডটির আকার অনেকাংশে হ্রাস প্রাপ্ত হওয়ায়, ৩০ জুন ( ১৯২৪ ) তারিখে রোগী হস্পিট্যাল হইতে বিদায় হয়। দেড়মাস পরে দেখা গেল যে, রোগীর গলদেশে গলগণ্ডের চিহ্ন মাত্রও নাই।

৫ম রোগী। ব্রহ্মদেশীয় পুরুষ, নাম নিকওয়াল ( Neikwal ), বয়ঃক্রম ৮ বৎসর। এই রোগীও পূর্বোক্ত সংটি গ্রাম হইতে ৪ঠা মে ( ১৯২৪ ) চিকিৎসার্থ আনীত হয়। উপরিউক্ত ৪র্থ রোগীটি যে সময় চিকিৎসিত হইতেছিল। এই রোগীও সেই সময় চিকিৎসাদীন থাকিয়া, উভয়ে একই সময়ে হস্পিট্যাল হইতে বিদায় গ্রহণ করে। তবে ইহাকে সোডি আয়োডাইড ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন না দিয়া, ইহা মুখপথে সেবনের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। দেড় মাস পরে দেখা গেল যে, উহার গলগণ্ডটি অনেকাংশে হ্রাস প্রাপ্ত

হইলেও, সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হয় নাই। অতঃপর ইহাকে ৫ গ্রেণ মাত্রায় সোডিয়াম আয়োডাইড ওটা ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসন দেওয়ায় গলগণ্ডা সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হইয়াছিল।

**৬ষ্ঠ রোগী।** ব্রহ্মদেশীয় পুরুষ, নাম ফুনলুল (Phunlull)। বয়ঃক্রম ২৫ বৎসর। টুংথু (Tung thu) গ্রাম হইতে ৫৫ মে (১৯২৪) তারিখে চিকিৎসার্থ হস্পিটালে উপস্থিত হয়। হস্পিটালে ভর্তী কালীন দেখা গেল যে, রোগীর গলগণ্ডে পুঃ সঞ্চার হইয়াছে। একারণ উহা কর্তন করিয়া পূঁজ বাহির করাইয়া দেওয়া হয়। ইহার পর হইতে রোগী ধীরে ধীরে আরোগ্য হইতে থাকে।

**৭ম রোগী।**—ব্রহ্মদেশীয় জনৈক স্ত্রীলোক। নাম নেওবিম, বয়ঃক্রম ৩২ বৎসর। টেসন গ্রাম (Tasan) হইতে ১২ই মে (১৯২৪) তারিখে চিকিৎসার্থ হস্পিটালে ভর্তী হয়। এই স্ত্রীলোকটির গলগণ্ডা কমলা লেবু অপেক্ষা বৃহত্তর হইয়াছিল। রোগিণীর অস, রক্তাক্ততা এবং গলাধঃকরণ কষ্ট কর্তমান ছিল। রক্তাক্ততার চিকিৎসাসহ ইহাকে নিম্নলিখিত রূপে সোডিয়াম আয়োডাইড ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকসন করা হয়। যথা ;—

১৩ই মে (১৯২৪) তারিখে	...	৬ গ্রেণ।
১৬ই ,, ,, ,,	...	৬ গ্রেণ।
১৯ই ,, ,, ,,	...	৬ গ্রেণ।
২৮শে ,, ,,	...	৬ গ্রেণ।
১১ই জুলাই ,, ,,	...	৬ গ্রেণ।
১৮ই ,, ,, ,,	...	৬ গ্রেণ।

এই চিকিৎসার মধ্যবর্তী সময়ে—২রা জুন তারিখে দেখা গেল যে, গলগণ্ডের উপর একটা ফোটক উদ্ভূত হইয়াছে। ১৫ই জুন তারিখে এই ফোটক কর্তন করিয়া দেওয়া হয় এবং হস্পিটাল হইতে বিদায় হইবার পূর্বেই ইহা সম্পূর্ণরূপ আরোগ্য হইয়াছিল।

**৪টা সেপ্টেম্বর** তারিখে রোগিণীকে পরিদর্শন করা হয়। দেখা গেল যে, উহার গলগণ্ডা ১টা মটরের আকৃতি বিশিষ্ট বর্তমান আছে। এই রোগিণী আর চিকিৎসিত হয় নাই।

**৮ম রোগী।** ব্রহ্মদেশীয় পুরুষ। নাম রামশুয়ার (Ramshuar), বয়ঃক্রম ৪৫ বৎসর। এই লোকটি ১৪ই মে (১৯২৪) তারিখে হস্পিটালে ভর্তী হইয়া ১১ই জুলাই তারিখে হস্পিটাল হইতে পলাইয়া যায়। ইহার সমগ্র গলগণ্ডে পূঁজ সঞ্চার হইয়াছিল। ইহাকে আভ্যন্তরিক কোন ঔষধ প্রয়োগ করা হয় নাই। ইহার গলগণ্ডা খুব বৃহদাকার ছিল। হস্পিটাল হইতে পলাইয়া যাইবার পূর্বে, রোগীর বক্ষে ও গলদেশে একজিমার র্যাগ উৎপন্ন হইয়াছিল। গলগণ্ডের পূঁজ ছড়াইয়া পড়িয়াই, এইরূপ র্যাগ বাহির হইয়াছিল। রোগীর মানসিক বৈলক্ষণ্যও বিদ্যমান ছিল।

**৯ম রোগী।** ব্রহ্মদেশীয় জীলোক। নাম টিয়াল্চি (Tialchi) বয়সক্রম ১৫ বৎসর। খোলাই গ্রামের অধিবাসী। এই গ্রামের ২টি রোগীর (২য় ও ৩য় রোগী) গলগণ্ড আরোগ্য হইয়াছে দেখিয়া, এই রোগী চিকিৎসার্থ উপস্থিত হয়। ইহার গলগণ্ডটি অকারে অপেক্ষাকৃত ছোট ছিল। ইহাকে ৫ গ্রেণ মাত্রায় ২ বার সোডি আয়োডাইড ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করা হয়। ইহার পরই রোগিনী আর চিকিৎসিত হয় নাই। ১০ই সেপ্টেম্বর তাহাকে পরিদর্শন করা হয়। যদিও তাহাকে ২টি মাত্র সোডিয়াম আয়োডাইড ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল, কিন্তু দেখা গেল যে, তাহার গলগণ্ডটি একেবারে অন্তর্গত হইয়াছে।

**মন্তব্য।** উল্লিখিত রোগীগুলির চিকিৎসারস্তের পূর্বে এবং পরে উপরোক্ত লেখক মহোদয় গলগণ্ডে সোডিয়াম আয়োডাইড প্রয়োগ সম্বন্ধে যে অভিমত প্রয়োগ করিয়াছেন, এস্থলে তাহার সারমর্ম উদ্ধৃত হইল।

“সোডিয়াম আয়োডাইড থাইমিড গ্ল্যাণ্ডের জিয়াবিকার বিদূরিত করতঃ, উহার বৈধানিক পরিবর্তন সংশোধিত করে”।

“এই ঔষধটি বিষক্রিয়া বিহীন ক্ষারাক্ত (non poisonous alkaline) বিষায় শিরা মধ্যে প্রয়োগ নিরাপদ বিবেচিত হইয়াছিল। দেখা গিয়াছে যে, ঔষধ বিস্তৃত হইলে ৫-৬ গ্রেণ মাত্রায় ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করিলে, কোন প্রতিক্রিয়া বা দুর্লক্ষণ প্রকাশ পায় না। ৩য় রোগীকে প্রথমে ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করায় শীত সহ অর উপস্থিত হইয়াছিল, কিন্তু পরবর্তী মাত্রা হ্রাস করায় আর কোন দুর্লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই।

“ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনের ক্ষমতা ১ সি, সি, পরিশ্রুত জলে ১ গ্রেণ সোডি আয়োডাইড দ্রব করতঃ, এই অল্পপাতে সলিউশন প্রস্তুত করা হইত”।

“প্রত্যেক রোগীকেই প্রাতঃকালে শূন্যদেবে ইঞ্জেকসন করা হইত। ইঞ্জেকসনের পরই কয়েক ঘণ্টা পরেই উহার স্ব স্ব গ্রামে প্রিমা যাইত। ইহাতে কাহারই কোন কুফল উপস্থিত হয় নাই”।

“ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনের মধ্যবর্তী সময়ে প্রত্যাহ ২ গ্রেণ মাত্রায় সোডি আয়োডাইড মুখপথে সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছিল”।

“সোডিয়াম আয়োডাইডের হায় টিং আইডিন প্রয়োগেও উপকার পাওয়া যায়। পরন্তু ইহার বিশেষ সুবিধা এই যে, ইহা স্বতঃই এন্টিসেপ্টিক ( সংক্রমণ নাশক )। পক্ষান্তরে ইহা আবার কথঞ্চিৎ উগ্রতা জনক, বিশেষতঃ ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিতে, যদি ইহা ঠিক শিরা মধ্যে প্রক্ষিপ্ত না হইয়া, উহার বাহিরে পড়ে ; তাহা হইলে অত্যন্ত উগ্রতা উপস্থিত হয়”।

“সোডি আয়োডাইড সাবকিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন করিয়াও, কোন মন্দ ফল পাওয়া যায় নাই”।

“স্বরণ রাখা কর্তব্য—রাসায়নিক পরীক্ষায় বিশুদ্ধ সোডি আয়োডাইড ব্যবহার না করিলে, উগ্রতা উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা” ।

“সোডিয়ম আয়োডাইড দ্বারা আরোগ্যপ্রাপ্ত রোগীর পুনরাক্রমণ সম্বন্ধে বক্তব্য এই যে, যতদিন রোগী পূর্ব বাসস্থান ত্যাগ না করিবে, তত দিন তাহার পুনরাক্রমণের সম্ভাবনা দূর্ভূত হইতে পারে না” ।

ব্রহ্মদেশের কয়েকটি স্থানের কতকগুলি গলগণ্ড রোগীর প্রতি সোডি আয়োডাইডের উপকারিতা সম্বন্ধে ডাঃ ডেভিস ও ডাঃ বেলের অভিজ্ঞতার ফল পাঠকগণের গোচরীভূত করা হইল। ইহাদের এই বিবরণে আমরা দেখিতেছি যে, গলগণ্ডে যক্ষণা এবং পুষ্ণোৎপত্তি হইতে পারে। বলা বাহুল্য, এতদ্দেশে একরূপ রোগী খুব কমই দেখা যায়।

ডাঃ ডেভিস ও ডাঃ বেলের প্রদর্শিত চিকিৎসা-প্রণালী পরীক্ষার্থ, সম্প্রতি আমি কয়েকটি রোগীকে সোডি আয়োডাইড দ্বারা চিকিৎসা করিতেছি। চিকিৎসার ফলাফল শীঘ্রই পাঠকগণের গোচরীভূত করিব। ক্রমশঃ যেরূপ উপকার দেখা যাইতেছে, তাহাতে মনে হয়, সোডিয়ম আয়োডাইড দ্বারা চিকিৎসায় প্রত্যেক রোগীই আরোগ্য লাভ করিবে। এতদসম্বন্ধীয় আরও বহু জ্ঞাতব্য তথ্য পরবর্তী সংখ্যায় প্রকাশ করিবার ইচ্ছা রহিল।

## চিকিৎসা-বিবরণ।

### ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া—Broncho-Pneumonia

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

রোগী—রাজসাহী জেলার কুহুশি কাছারীর সাবেক ম্যানেজার বাবুর পুত্র। বয়ঃক্রম ৮ বৎসর। গত ৮ই অক্টোবর (১৯২৫) তারিখে আমি এই বালকটির চিকিৎসার্থ আহূত হই। গিয়া শুনিলাম—কয়েকদিন ইহার জ্বর ও তৎসহ কাশি ইত্যাদি হইয়াছে। ম্যানেজার বাবু মফঃস্বলে থাকায় ভালরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হয় নাই। যাহা হউক, এক্ষণে আমি যেরূপ অবস্থায় রোগী দেখিলাম, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইতেছে।

বর্তমান অবস্থা।—উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী। নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত ও গুঁট, জিহ্বা খেত বর্ণের পাতলা প্রায়ে বৃদ্ধ ও শুষ্ক। অত্যন্ত পিশাসা, সর্পিদা শুষ্ক কাশি, কাশির সহিত অতি কষ্টে সামান্য সাদা চট চটে শ্লেষ্মা নির্গত হইতেছে। উভয় ফুসফুসেই, আকর্ণনে ময়েট রালস্, রাংকাই ও ক্রিপিটেনস রালস্ শ্রুত হইল। প্রতিঘাতে ফুসফুসের স্থানে স্থানে ডাল্‌নেস (dulness) পাওয়া গেল। কাশির সময় বুকে, পিঠে ও পাশ্বেদেশে অত্যন্ত

বেদনা বোধ করে। শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত ও অগভীর। এপর্যন্ত রোগীর একবার মাত্র দান্ত হইয়াছে।

**চিকিৎসা।**—চিকিৎসার্ব নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(১) Re.

থিয়োকোল ( রোচি )	...	২ গ্রেন।
সোডি আয়োডাইড	...	১৫ গ্রেন।
সোডি বাইকার্ব	...	৬ গ্রেন।
টীং ব্রাইওনিয়া	...	১ মিনিম।
স্প্রিট এমন এরোম্যাট	...	৫ মিনিম।
গ্রাইকো-হিরোইন	...	৭ মিনিম।
সিরাপ ফ্রুটাই ডার্ক:	...	১০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্র। এইরূপ ৬ মাত্রা প্রস্তুত করতঃ, প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টাস্থর সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

(২) Re.

লিনিমেন্ট টেরিবিছ	...	২ ড্রাম।
লিনিমেন্ট ক্লোভিনিয়ল কো:	...	২ ড্রাম।
লিনিমেন্ট ক্যাম্ফর কো:	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ, উহার সহিত সম পরিমাণ খাটা সরিষার তৈল মিশাইয়া, তারপর এই মালিশ বুক, পিঠে বেশ করিয়া মালিশ করিয়া, তত্পরি আকন্দের পাতা উষ্ণ করিয়া সেক দিতে বলিলাম। এইরূপে মালিশ ও সেক দেওয়ার পরে, বেশ পুক করিয়া এবসবোর্ট কটন বুক পিঠে দিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া রাখিবার ব্যবস্থা করিলাম।

**পথ্য।**—জলবালি, আঙ্গুর বেদানা ও ডালিমের রস।

**৯ই অক্টোবর।**—অন্ত প্রত্যুষে রোগী দেখিতে যাই। দেখিলাম নাড়ী দ্রুত ও সঞ্চাপ্য। শারীরিক উত্তাপ ১০৪°। শ্লেষ্মার অবস্থা পূর্ববৎ। জিহ্বা সামান্ত সাদা প্রলেপযুক্ত। সামান্ত জল পিপাসা আছে। বেদনা পূর্ববৎ। দান্ত হয় নাই। অন্ত্রাবস্থা পূর্ববৎ। অন্ত্রও পূর্ব দিনের সেবনীয় ও মালিসের ঔষধ পূর্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম।

অন্ত বৈকালে শারীরিক উত্তাপ ১০৩° ডিগ্রি পর্যন্ত নামিয়াছিল। দান্ত হয় নাই।

**ঔষধ ও পথ্যাদি—**পূর্ববৎ।

**১০ই অক্টোবর।**—অন্ত প্রাতে: রোগীকে দেখিতে যাই। দেখিলাম—রোগী বিছানায় স্থির ভাবে শুইয়া আছে, তবে যখন কাশির বেগ হয়, তখন সে বুক হাত রাখিয়া

কাশিত থাকে। বুকে হাত রাখিবার কারণ জিজ্ঞাসা করায়, রোগী বলিল যে, কাশিবার সময় বুকে অত্যন্ত বেদনা লাগে বলিয়া এরূপ করিয়া থাকি। শ্লেষ্মা অল্পই নির্গত হইতেছে। নাড়ীর গতি পূর্ববৎ। শারীরিক উত্তাপ ১০৩° ডিগ্রী। সকালে দান্ত হয় নাই। পেট সামান্য আত্মানযুক্ত বলিয়া বোধ হইল। জিহ্বা সাদা প্রলেপযুক্ত। ঔষধ পথ্যাদি পূর্ববৎ।

**অদ্য বৈকালে** দেখিলাম—রোগীর শারীরিক উত্তাপ ১০৩° ডিগ্রিতে নামিয়াছে। শুনিলাম যে, বেলা দ্বিপ্রহরের সময় একবার পরিষ্কার দান্ত হইয়াছে। তাহার পর রোগী ২১৩ বন্টা বাবৎ বেশ নিদ্রা গিয়াছিল। এ বেলায় রোগীর উদরাগ্নান দেখিলাম না। পুরোঁক্ত ১নং মিশ্র সেবনার্থ এব° বুকে ও পিঠে মালিশ করণার্থ ২নং মালিশের ঔষধ পূর্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম।

**১১ই অক্টোবর।** অল্প প্রাতে: রোগীকে ৭টার সময় দেখিতে যাই। অল্প সকালে দান্ত হয় নাই। জিহ্বা সামান্য পরিষ্কার বোধ হইল। শারীরিক উত্তাপ ১০২° ডিগ্রি। সামান্য শ্লেষ্মা নির্গত হইতেছে। জিজ্ঞাসায় শুনিলাম যে, বক্ষের বেদনা সামান্য হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছে। আকর্ণনে বক্ষের রালস্, রংকাই ইত্যাদির হ্রাস বৃদ্ধি লক্ষিত হইল না। ঔষধ পথ্যাদি—পূর্ববৎ।

**বৈকালে**—রোগীর শারীরিক উত্তাপ ১০২° ডিগ্রী ছিল। দান্ত হয় নাই। অন্ত্র অবস্থা সমভাবে আছে।

**১২ই অক্টোবর।** প্রাতে: ৭ টার সময় রোগীকে দেখিতে যাই। জিহ্বা পূর্ববৎ অপরিষ্কার। সামান্য পেট ফাঁপিয়াছে বলিয়া বোধ হইল। শারীরিক উত্তাপ ১০৩° ডিগ্রি। শুনিলাম—অল্প সকালে রোগীর দান্ত হইয়াছে। বক্ষের বেদনা গত ত্রিখের অপেক্ষা অনেক কম এবং অল্প অল্প শ্লেষ্মা নির্গত হইতেছে। অল্প বক্ষের চতুর্দিকে এন্টিফ্লোজিস্টিন লাগাইয়া তত্পরি এসরবেনট কটন (absorbent cotton) দিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম। সেবনীয় ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ববৎ।

**বৈকালে**—শারীরিক উত্তাপ ১০২° ডিগ্রি হইয়াছিল।

**১৩ই অক্টোবর।** অল্প প্রাতে: রোগী দেখিতে যাই। শুনিলাম—দান্ত হয় নাই। শারীরিক উত্তাপ ১০৩° ডিগ্রি। অল্প সকাল বেলা অল্প শ্লেষ্মা উঠিতেছে। বক্ষের বেদনা সমভাবে আছে। উদরাগ্নান কম। বুকে যে, এন্টিফ্লোজিস্টিন (Antiphlogistine) লাগান ছিল, তাহা অল্প আমি নিজে উঠাইয়া দিয়া, পুনরায় উহা লাগাইয়া দিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম। সেদিন অল্প ছিল বলিয়া পাতলা করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। অল্প বেশ পুরু করিয়া লাগান হইল। সেবনার্থ পুরোঁক্ত ১নং মিশ্র ও পথ্যাদি পূর্বের স্থায়।

**বৈকালে** রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, তাহার শারীরিক উত্তাপ ১০২° ডিগ্রিতে নামিয়াছে। এ বেলায়ও দান্ত হয় নাই, তজ্জন্ত উদরাগ্নান বেশী

হইয়াছে দেখিলাম। কাশি সরল হইয়াছে এবং রোগী বুকের ব্যাণ্ডেজ ফেলিয়া দিবার জন্ত ব্যস্ত হইয়াছে।

অদ্য এটিম্নোজিষ্টিন প্রয়োগ স্থগিত করিয়া, প্রথম দিনের ব্যবস্থিত ২নং মালিস এবং সেবনার্থ ১নং মিশ্র পূর্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম।

**১৪ই অক্টোবর।** অদ্য প্রত্যুষে যাইয়া দেখি যে রোগী বিছানার উপর বসিয়া আছে। বসিয়া থাকার কারণ জিজ্ঞাসা করায়, সে বলিল যে, আমি এই মাত্র দান্ত করিয়া আসিলাম। অত্ শারীরিক উত্তাপ ১০৩.৪ ডিগ্রি। বৈকাল্যে বসিয়া থাকা বর্তমান নহে বলিয়া, তৎক্ষণাৎ ঘোঁরীকে বিছানায় শয়ন করিতে বলিলাম। অদ্য কাশি অনেকটা সরল হইয়াছে, বুকের বেদনাও অনেক কম। অদ্য সেবনার্থ পূর্বোক্ত ১নং মিক্চার এবং ২নং লিনিমেন্ট পূর্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম। পথ্যাদি পূর্ববৎ। বৈকালে উত্তাপ ১০২.৪ ডিগ্রিতে নামিয়াছিল।

**১৫ই অক্টোবর।** অদ্য সকালে ৭টার সময় দেখিতে যাই। শুনিলাম—দান্ত হয় নাই। উত্তাপ ১০৩.২ ডিগ্রি। উদগাগান বর্তমান আছে। শ্লেষ্মা নির্গত হইতেছে। বেদনা অনেকটা কম হইয়াছে। সেবনের জন্ত পূর্ববৎ ১নং মিক্চার এবং ২নং মালিশের ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। পথ্যাদি পূর্ববৎ।

**বৈকালে** শুনিলাম দান্ত হয় নাই। উত্তাপ ১০২.৪ ডিগ্রিতে নামিয়াছে।

**১৬ই তারিখে** অত্ সকালেও তাহার দান্ত হয় নাই। উত্তাপ ১০৩.১ ডিগ্রি। অন্ন অন্ন শ্লেষ্মা নির্গত হইতেছে। বুকের বেদনা অনেক কম, পেট ফাণা আছে। তলপেট পরীক্ষা করিয়া বুঝিলাম—পেটে গুটলে মল হইয়াছে। অদ্যও পূর্ববৎ ঔষধ (১নং সেন্নার মিশ্র এবং ২নং মালিশের ঔষধ) এবং পথ্যার্থ বোগীর পিতার আগ্রহাংশে হরলিক্স মল্টেড মিক্ ব্যবস্থা করিলাম। এতদ্ব্যতিত বেলা প্রায় ১১টার সময় অর্ধ আউন্স গ্লিসেরিন্ এনিমা দিয়া দান্ত করাইয়া দিয়া আসিলাম। ইহাতে অনেক গুলি গুটলে মল বাহ্য হইয়া গেল। বৈকালে উত্তাপ ১০২.৪ ডিগ্রি হইয়াছিল।

**১৭ই তারিখে।** অদ্য প্রাতে: উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রি। প্রস্রাবের পরিমাণ খুবই অল্প এবং বারেও খুব কম অর্থাৎ ২৪ ঘণ্টার মধ্যে কখনও একবার করিয়া হয়। আকর্ণনে রালস, রহাই (Rales, Rhonchi) হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছে দেখা গেল। বুকের বেদনা খুব অল্প আছে। প্রস্রাবের পরিমাণ বর্দ্ধিত করণার্থ অদ্য পূর্বোক্ত ১নং মিশ্রের প্রতি মাত্রায় ৪ গ্রেণ করিয়া হেজ্যামিন যোগ করতঃ, মিশ্র প্রস্তুত করিয়া পূর্ববৎ সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

**১৮ই তারিখে।** অত্ সকালে যাইয়া দেখি—করচ্‌মারিয়া নিবাসী ডাঃ শ্রীধর কিশোরীচরণ দাস এল্, এম্, পি, মহাশয় রোগীর নিকট উপবিষ্ট আছেন। আমাকে দেখিয়াই তিনি বলিলেন—“রোগীর পিতার আগ্রহে বালকটাকে একবার দেখিতে আসিয়াছি,



চিকিৎসা করিতে আসি নাই। রোগীর বিশেষ কিছু খারাপ হয় নাই এবং ঔষধাদি বাহ্য দিতেছেন তাহাই ঠিক।" এই বলিয়া চলিয়া গেলেন।

অতঃপর আমি রোগী পরীক্ষা করিলাম। অণু উত্তাপ ১০২.৮ ডিগ্রি। বৃকের বেদনা খুব সামান্য আছে। অণু সকালে আর দান্ত হয় নাই। প্রস্রাব বারে ও পরিমাণে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে। অণু রোগীর অবস্থা অনেকটা ভাল বলিয়া বোধ হইল। গাত্রে মালিসের দরুণ ফুসকুড়ি বাহির হওয়ায় উহা বন্ধ করিয়া দেওয়া হইল। কেবল বক্ষ প্রদেশ গরম কাপড় দ্বারা বাঁধিয়া রাখিতে বলিলাম। সেবনার্থ ১নং মিক্‌চার, পূর্ববৎ ইউরোট্রোপিন্ সহ ব্যবস্থা করিলাম। হর্লিক্স মিল্ক (Horlicks milk) দিনের ভিতর ২১৩ বার করিয়া রোগীকে খাওয়াইতে বলিলাম। অন্যান্য পথ্যাদি পূর্ববৎ। বৈকালে রোগীর শারীরিক উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি ছিল। এ বেলায়ও রোগীর দান্ত হয় নাই।

**১৯শে তারিখে।** রোগীকে সকাল বেলা দেখিতে যাই। উত্তাপ ১০২.৪ ডিগ্রি। রোগীর কাশি সরল, উহার বেগও খুব কম এবং কাশির সঙ্গে শ্লেষ্মা নির্গত হইতেছে। রোগী বৃকে আর বেদনা অনুভব করে না। প্রস্রাব বারে ও পরিমাণে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে। ইউরোট্রোপিন্ (Urotropin) সহ পূর্ববৎ ১নং মিক্‌চার ব্যবস্থা করিলাম এবং ১/২ আউন্স মিসিরিণ এনিমা দ্বারা দান্ত করান হইল।

**পথ্য—**হর্লিক্স মিল্ক, ডালিম, বেদানা, আঙ্গুর, কমলালেবু।

বৈকালে উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি হইয়াছিল।

**২০শে তারিখে।** অণু প্রত্যয়ে উত্তাপ ১০২-৪ ডিগ্রি। অন্ত্রীয় অবস্থা পূর্বে দিনের তায়। সেবনার্থ ইউরোট্রোপিন্ সহ ১নং মিক্‌চার ও পথ্যাদি পূর্ববৎ। বৈকালে রোগীর শারীরিক উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি হইয়াছিল।

**২১শে তারিখে—**প্রাতে: রোগীকে দেখিতে যাই। শুনিলাম—অণু সকালেও রোগীর দান্ত হয় নাই। উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি। অন্ত্রীয় উপসর্গের অনেক উপশম হইয়াছে। প্রস্রাব ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৪৫ বার করিয়া হইতেছে এবং পরিমাণে বেধা। সেবনার্থ পূর্বে দিনের তায় ১নং মিক্‌চার, প্রত্যহ তিনবার করিয়া এবং উহার সহিত পর্যায়ক্রমে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

(৩) Re.

লাইকর হাইড্রার্ক্স পারক্লোর	...	১০ মিনিম।
লাইকর এমেন সাইট্রেটস্	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট এমেন গ্যারোমেট	...	৫ মিনিম।
গ্লাইকো-থাইমলিন	...	১০ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১৫ মিনিম।
গ্যাকোয়া ক্লোরোকম্ব	...	এড ৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা। প্রাতি মাত্রা ২ ছই ঘণ্টা অন্তর পূর্বোক্ত ১নং মিশ্রের সঙ্গে পর্যায়ক্রমে সেব্য।

**পথ্যাদি—পূর্ববৎ ।**

বৈকালেও রোগীর দান্ত হয় নাই এবং দান্ত না হওয়ায় রোগী ছটকট করিতেছে । স্নাত্তাং অর্ধ আউন্স মিসিরিণ দ্বারা রোগীর দান্ত করাইয়া দেওয়া হইল ।

অন্ত বিকালে উত্তাপ ১০০° ডিগ্রি দেখিলাম । রোগীর প্লীহা আছে এবং তাহার শারীরিক উত্তাপ ১০০° ডিগ্রিতে নামিয়াছে দেখিয়া, নিম্নলিখিত কুইনাইন মিশ্র এক মাত্রা, শারীরিক উত্তাপের সর্ব নিম্ন সময়ে সেবনের ব্যবস্থা দিয়া আসিলাম ।

(৪) Re.

কুইনাইন মিউরিয়াস্	...	৩ গ্রেণ ।
এসিড এন্ এম, ডিল	...	৬ মিনিম ।
লাইকর আসেনিক হাইড্রোক্লোর	...	১ মিনিম ।
এক্সট্রাক্ট নক্সভমিকা লিকুইড	...	১/২ মিনিম ।
গ্যাকোয়া ক্লোরোফর্ম	...	এড ৪ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । উত্তাপের সর্ব নিম্ন হ্রাসাবস্থায় একবার মাত্র সেবন করিতে বলিলাম ।

**২২শে তারিখে ।** রোগীকে প্রাতে দেখিতে যাই । উত্তাপ ১০১.৮ ডিগ্রি । রোগীর খুব ক্ষুধা হইয়াছে । অবস্থা অনেক ভাল । ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ববৎ ।

**২৩শে তারিখে ।** বেলা ৮টার সময় রোগীর নিকট বাইরা দেখি যে, সে বিছানায় বসিয়া আছে । আমাকে দেখিয়াই রোগী বলিয়া উঠিল—ডাক্তার । বাবু “আমার খুব ক্ষুধা হইয়াছে, কি খাইব ?” অতঃকালে উত্তাপ ১০১.৮° ডিগ্রি । দান্ত হয় নাই, বক্ষের বেদনা এবং ফুসফুসের রালস্, রস্কাই ইত্যাদি অন্তর্হিত হইয়াছে । রোগী খুব দুর্বল হইয়া পড়িলেও, মোটের উপর অবস্থা বেশ ভালই বোধ হইল । সেবনের অন্ত ১নং ও ২নং মিক্শচার প্রত্যেকটি তিন মাত্রা করিয়া পর্যায়ক্রমে দুই ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল । আর উত্তাপের হ্রাস অবস্থায় ৪নং মিক্শচারের একমাত্রা সেবন করিতে বলিয়া দিলাম । **পথ্যাদি—পূর্ববৎ ।**

অন্ত বৈকালে উত্তাপ ৯৯.৪° ডিগ্রি হইয়াছিল ।

**২৪শে তারিখে**—প্রত্যুষে রোগীকে দেখিতে যাই । অতঃকালে উত্তাপ ১০০° ডিগ্রিতে নামিয়াছে । দান্ত হয় নাই । অতঃকালে কোন বিশেষ উপসর্গ নাই । অদ্যও সেবনের অন্ত ১নং ও ৩নং মিক্শচার পূর্ব দিনের স্থায় ব্যবস্থা করা হইল । এতদ্ব্যতিত নিম্নলিখিত মিক্শচারটি ব্যবস্থা করিলাম । যথা—

**ফাস্তন—৪**

(৫) Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৩ গ্রেণ ।
এসিড এন, এম, ডিল.	...	৬ মিনিম ।
মাইকর আসে'নিকেলিস	...	১ মিনিম ।
টাং নক্সভমিকা	...	২ মিনিম ।
স্ট্রিট ভাইন:ম গ্যালিসাই	...	২০ মিনিম ।
টাং কার্ভেমম কো:	...	৬ মিনিম ।
সিরাপ জিজার	...	১৫ মিনিম ।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড ৪ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । এইরূপ ২ মাত্রা । স্বল্প উত্তাপাবস্থায় কিছু আহ্বারের পর এক ঘণ্টাস্তর সেব্য ।

পথ্যার্থ রুচ্য বৃদ্ধি এবং পূর্বোক্ত দ্রব্যাদি ব্যবস্থা করা হইল ।

অন্ত বৈকালে রোগীর শারীরিক উত্তাপ ৯৯° ডিগ্রি ছিল । বৈকালেও রোগীর দান্ত হয় নাই ।

২০শে তান্নিখে—সকাল ৭টার সময় রোগীকে দেখি । অন্ত উত্তাপ ৯৯° ডিগ্রি ছিল । অন্ত সকালেও দান্ত না হওয়ায় অর্ধ আউন্স গ্লিসিরিন এনিমা দ্বারা রোগীর দান্ত করাইয়া দেওয়া হইল এবং সেবনার্থ পূর্বোক্ত :নং ও ৫০:২ মিশ্র পূর্ববৎ ব্যবস্থা করা হইল ।

পথ্য—পূর্বদিনের স্থায় ।

বৈকালে রোগীর শারীরিক উত্তাপ ৯৮° ডিগ্রি ছিল । কেবল দুর্বলতা ব্যতিরেকে রোগীর আর কোন উপসর্গ বা লক্ষণ উপলব্ধি হয় নাই ।

২৬শে তান্নিখে—অন্ত প্রাতে: ৮ টার সময় রোগীকে দেখিতে বাই । এই সময় উত্তাপ ৯৮° ডিগ্রি ছিল । অন্ত সকালে রোগীর আপনা হইতেই দান্ত খোলসা হইয়াছে । কিন্তু দেখিলাম—অন্ত রোগীর সর্দি হইয়াছে এবং শুষ্ক কাশি (Throat cough) হইতেছে । নাসিকা পরীক্ষায় দেখিলাম যে, রোগীর নাসারন্ধ্রে ক্ষত এবং গলাভ্যন্তর পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, ফেরিঞ্জাইটিস্ (Pharyngitis) হইয়াছে । সুতরাং এই উভয়বিধ রোগের জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম । যথা ;—

(৬) Re.

এসিড বোরিক	...	...	১০ গ্রেণ ।
গ্লিসিরিন	...	...	১ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া তুলি সাহায্যে নাসারন্ধ্রে ক্ষত স্থানে প্রয়োগ্য । এবং—

## (৭) Re.

আইওডিন্	...	৫ গ্রেন ।
পটাস্ আইওডাইড	...	১৫ গ্রেন ।
এসিড কার্বলিক লিকুইড	...	৬ মিনিম ।
অইল স্কেপিপ্	...	১৫ মিনিম ।
গ্লিসিরিন	...	এড্ ১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া তুলি দ্বারা গলাভাস্ত্রে প্রয়োজ্য । প্রস্রাবের আর কোন দোষ নাই, উহা স্বাভাবিক ভাবে হইতেছে । সেবনার্থ কেবল মাত্র ৫নং মিক্‌চার প্রত্যাহ ২বার সেবনের ব্যবস্থা করা হইল ।

## পথ্যাদি—পূর্নদিনের জ্ঞায় ।

রাত্রি ৮টার সময় রোগীকে একবার দেখিতে যাই । নাড়ী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, উহা ধীর গতি বিশিষ্ট ও সবিরাম । ২।৪টা বিট্ দেওয়ার পর ২।১ সেকেন্ড থামিয়া, আবার বিট্ দিতেছে । উত্তাপ ৯৬.৮ ডিগ্রি । এবম্বিধ অবস্থা দৃষ্টে মধুসূদ এক মাত্রা মকরধ্বজ রোগীকে সেবন করাইয়া নিম্নলিখিত মিশ্র সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল । যথা ;—

## (৮) Re.

স্পিরিট ভাইনাম্ গ্যালিসাই	...	২০ মিনিম ।
স্পিরিট এমেন এরোমেট	...	১০ মিনিম ।
টিংচার ডিজিটেলিস্	...	২ মিনিম ।
ম্যাকোয়া ক্লোরোফর্ম্	...	৪ ড্রাম ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা । এইরূপ দুই মাত্রা, প্রতি মাত্রা ১ ঘণ্টা অন্তর সেব্য ।

অন্য মধ্য রাত্রি:ত ডিসপেন্সারীর কম্পাউণ্ডার আসিয়া সংবাদ দিল যে, রোগীকে দেখিতে যাইবার জন্য সাব্‌ম্যানেজার বাবু তাহাকে পাঠাইয়া দিয়াছে । বলা বাহুল্য যে, কম্পাউণ্ডার সাব্‌ম্যানেজার বাবুর বাসায় থাকে । তৎকরণে রোগীর নিকট যাইয়া উত্তাপ লইয়া দেখি যে, উত্তাপ ৯৫° ডিগ্রির নিম্ন আছে । তখনই মকরধ্বজ এক মাত্রা সেবন করাইতে বলিয়া দিলাম । আরও বলিলাম যে, ইহার জন্য ভীত হইবার কারণ নাই । একটু ঘাম হইতেছে বলিয়া উত্তাপের ঐরূপ বৈলক্ষণ্য হইয়াছে । প্রতিদিন সকালে ও সন্ধ্যায় এক মাত্রা করিয়া মকরধ্বজ সেবন করিতে ব্যবস্থা দিলাম ।

২৭শে তান্বিখে—রোগীকে সকাল বেলায় দেখিতে যাই । নাড়ীর গতি পূর্ন দিনের জ্ঞায় । উত্তাপ ৯৮° ডিগ্রি । সর্দি কাশী উভয়ই বর্তমান আছে, তবে পূর্নাপেক্ষা কিছু কম । অন্য দান্ত একবার খোলসা হইয়াছে । নাকের ভিতর ঔষধ লাগাইবার জন্য এবং গলার ভিতর ঔষধের প্রলেপ দিবার জন্য ৬নং ও ৭নং ঔষধ য়পারীতি ব্যবহৃত হইল । সেবনের জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম ।

(২) Re.

এসিড, এন, এম, ডিল	...	৭ মিনিম।
টিংচার নক্সভমিকা	...	২ মিনিম।
টিংচার সিঙ্কোনা কোং	...	৪ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই	...	২০ মিনিম।
টিংচার ডিজিটেলিস্	..	১ মিনিম।
সিরাপ পানাই ভার্কিঃ	...	১০ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১০ মিনিম।
ম্যাকোয়া ক্লোরোফর্ম	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ চারি মাত্রা। প্রতি মাত্রা দুই দণ্টা অন্তর সেব্য।

**পথ্যানি পূর্ববৎ,** তবে অল্প মস্তুরের ডাউলের ঝোল দেওয়া হইল।

বৈকালে রোগীর শারীরিক উত্তাপ ৯৪°৪' ডিগ্রি এবং নাড়ীর অবস্থাও পূর্ববৎ দৃষ্ট হইল।

মধ্য রাত্রিতে কম্পাউণ্ডার আসিঙ্গা সংবাদ দিল যে, সাব ম্যানেজার বাবু একবার আপনাকে ডাকিতেছেন। কি জ্ঞাত তিনি ডাকিতেছেন, জিজ্ঞাসা করায় সে বলিল যে, রোগী ছট্‌ফট করিতেছে, নাড়ীর অবস্থা খুবই ক্ষীণ এবং উহা খামিরা খামিরা বেগ দিতেছে। রোগীর এইরূপ অবস্থা শুনিয়া তৎক্ষণাৎ রোগীর নিকট উপস্থিত হইলাম, কিন্তু তথায় যাইয়া রোগীকে ছট্‌ফট করিতে এবং নাড়ীর অবস্থাও সেরূপ খারাপ দেখিলাম না। দেখিলাম—কেবল রোগীর পেট ফাঁপিয়াছে। ইহার কারণ—দিবাভাগে রোগীকে অতিরিক্ত পথ্য দেওয়া হইয়াছিল। ম্যানেজার বাবু আমাকে বলিলেন যে, মকরধ্বজ এ অবস্থায় রোগীকে খাওয়ান যাইতে পারে কি না? তৎক্ষণে আমি বলিলাম যে, কখনই না। যেহেতু পেটের উত্তেজনা বশতঃ পেট ফাঁপিয়াছে, ইহার উপর মকরধ্বজ দিলে আরও ফাঁপিব। রোগীর সফল বেগার ভাল দান্ত হওয়ার, রোগী অনেকটা সুস্থবোধ করিয়াছিল।

**২৮শে তান্নিখে** রোগীকে দেখিতে যাই। অবস্থা গতকল্য অপেক্ষা অল্প অনেকটা ভালই দেখিলাম। উত্তাপ ৯৮° ডিগ্রি। শুষ্ক কাশি দমিত হইয়াছে, কেবল নাসারন্ধ্রে সামান্য ক্ষত আছে দেখিলাম। দান্ত খোলসা হইয়াছে। বুকের আর কোন দোষই নাই; কেবল হার্টের গতির সামান্য বৈকল্য আছে। সেবনের জন্ত ৯ঃ মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম। আর নাসারন্ধ্রের ক্ষত জন্ত নিয়লিখিত ঔষধ ২৩ দিন নিয়মিত ভাবে দিনে ২.১ বার করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করিতে বলিয়া দিয়া আসিলাম।

(১০) Re.

এসিড বোরিক	...	৪ গ্রেণ ।
এসিড কার্বলিক লিকুইড	...	৫ মিনিম ।
গ্লিসেরিন	...	এড ১/২ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া তুলি দ্বারা স্থানিক প্রয়োগ্য ।

পথ্য । চিকেন ব্রথ, হরলিক্স্ মিক্স ।

বৈকালে রোগীর শারীরিক উত্তাপ ৯৭° ডিগ্রি ছিল ।

২৯শে তারিখে । রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ, কোন উপসর্গাদি নাই । কেবল নাসিকার সামান্য ক্ষত আছে এবং রোগী দুর্বল । দান্ত আপনা হইতেই নিয়মিত ভাবে হইতেছে মকরধ্বজ সেবন বন্ধ করিয়া দিতে পরামর্শ দিলাম । অল্প সেবনের জন্য ৯নং মিকশচার ব্যবস্থা দেওয়া হইল ।

পথ্য । চিকেন ব্রথ, হরলিক্স মর্টেড মিক্স । এইরূপ আরও তিন দিন ব্যবহার করার পর রোগীকে অল্প পথ্য দেওয়া হইয়াছিল । ইহার পর রোগীর আর কোন পীড়া এ পর্যন্ত হয় নাই ।

## প্রসবান্তিক রক্তস্রাব

### Post-Partum Hæmorrhage.

লেখক - ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাশ, M.B.

M.B.I.P.H. (Eng ; "Visagratna".

গত ১৪/৮/২৫ তারিখে প্রাতে: ৮টার সময় জনৈকা মহিলার প্রসব বেদনা উপস্থিত হওয়ার আমি আহুত হই । বিনা রেশে প্রায় বেলা ৯টার সময়ে প্রসূতী একটি সুস্থকার সবল শিশু প্রসব করেন । সহজ ভাবেই ফ্লু ( Placenta After Birth ) নির্গত হইয়াছিল । আমি বহুতেই শিশুর নাতীরজ্জ্ব কর্তন করিয়া বাকিয়া দিই । অতঃপর প্রসূতীর ঘোনীদ্বার "লাইজল" লোশন দ্বারা উত্তমরূপে পরিষ্কৃত করিয়া 'স্যানিটারী টাওয়েল' গ্যাড করিয়া বাধিয়া দিলাম । উদর প্রদেশেও একটি ৬" ইঞ্চি ব্যাণ্ডেজ বাকিয়া দেওয়া হইল । তারপর পথ্যাদির ব্যবস্থা করিয়া প্রত্যাগত হইলাম ।

বাগা ফিরিয়া মান করিয়া বিশ্রাম করিতেছি, এমন সময়ে ( তখন বেলা ১১টা ) সংবাদ পাইলাম যে, উক্ত প্রসূতীর হঠাৎ অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইয়া শেমিজ, শাড়ী, বিছানা সমস্ত

ভিজিয়া গিয়াছে এবং সঙ্গে সঙ্গে সংজ্ঞালোপ হইয়াছে। আমি তৎক্ষণাৎ আমার এমারজেন্সি ব্যাগ (Emergency Bag) লইয়া রোগিণীর গৃহে উপস্থিত হইলাম এবং পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম :—রোগিণীর নাড়ী প্রায় স্পন্দনহীন, হার্টের বিট মুহু ও ইন্টারমিটেন্ট, চোঁট নীলাভ, দেহ শীতল ও ঘর্মাক্ত। বস্ত্রাদি লালবর্ণ রক্তে একেবারে ভিজিয়া গিয়াছে।

**চিকিৎসা।**—রোগিণীর এবিধ অবস্থা দৃষ্টে আমি আর কালবিলম্ব না করিয়া তৎক্ষণাৎ ১ সি, সি, “এড্রিনালিন ক্লোরাইড্ সলিউশন” অধঃস্থচিক (হাইপোডার্মিক) ইন্জেকশন্ দিলাম এবং সহকারীর সাহায্যে রোগিণীর শয্যার (খাটের) পায়ে দিকের পায়া দুইটা, দুই খানি ইট দিয়া মাথার নিক অপেক্ষা প্রায় ৫৬ ইঞ্চি উচু করিয়া, মাথার নীচে হইতে বালিশ বাহির করিয়া লইলাম এবং সর্বদা কণ্ঠ দিয়া ঢাকিয়া দিলাম। রোগিণীর দাঁত লাগিয়া বাওয়ার সাবধানে মুখের মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া উহা খুলিয়া দিলাম এবং ৩৫ ফোঁটা করিয়া ১নং ত্র্যাপ্তী ত্রিহবার উপর দিতে লাগিলাম। মাথার ধীরে ধীরে হাওয়া দিতে বলিলাম। প্রায় ৩৫ মিনিট পরেই রোগিণীর জ্ঞান ফিরিয়া আসিল ও চক্ষু ও উন্মিলিত হইল। এই সময়ে তাহাকে নিম্নলিখিত এগ্জুইপ সেবনার্থ ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

একটা টাটকা মুর্গীর ডিম কাঁচা ভাজিয়া, কেবল মাত্র উহার কুসুমটা (হরিত্রাংশ) লইয়া, উহা প্রায় ২ আউন্স পরিমাণ ঈষৎস্ন দুধের সহিত উত্তমরূপে মিশ্রিত করতঃ, তন্মধ্যে ১নং ত্র্যাপ্তী ২ ড্রাম পরিমাণ যোগ করিয়া, অল্প অল্প কন্ঠিয়া উহা খাওয়াইতে বলিলাম। ইহা উত্তেজক ও বশংকারক এবং একাধারে ঔষধ ও পথ্য।

অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে “আর্গটিন সাইট্রাস ১/১০০ গ্রেন ট্যাবলেট” ১টা, ১/২ সি, সি, পরিষ্কৃত তলে দ্রব করিয়া অধঃস্থচিক ইন্জেকশন্ করিলাম এবং ৪ আউন্স ঈষৎস্ন দুধের সহিত ১ ড্রাম ত্র্যাপ্তী সেবন করিতে দিলাম।

এই সময় পূর্কোক্ত প্যাডটী ধীরে ধীরে পরিবর্তন করিয়া, নতুন প্যাড দিয়া উত্তমরূপে ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিলাম। এড্রিনালিন ক্লোরাইড্ সলিউশন ইন্জেকশনেই রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া এক্ষণে রোগিণীর অবস্থার হিত পরিবর্তন হইয়াছিল। “এড্রিনালিন” ইন্জেকশন, রক্তবন্ধ করিতে অরিতর। প্রসবান্তিক রক্তস্রাবে “আর্গটিন সাইট্রাস” ইন্জেকশনও খুব ভাল—ইহা অনেক স্থলে এড্রিনালিন অপেক্ষাও দ্রুত কার্য্য করিয়া থাকে। অনেকে এড্রিনালিন ইন্জেকশন দেবার অব্যবহিত পরেই আর্গটিন সাইট্রাস ইন্জেকশন দিতে বলেন। অতিরিক্ত রক্তস্রাব অথবা স্রাব সহজে বন্ধ না হইলে, এতৎসহ এড্রিনালিন সিক্ত তুলার প্রাগ বোনি অভ্যন্তরে শক্ত করিয়া দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিলে, আশাতীত ফল পাওয়া যায়।

আমি একটা পার্শ্ব মহিলার প্রসবান্তিক রক্তস্রাবে কেবলমাত্র দুইবার এড্রিনালিন ইন্জেকশন ও এড্রিনালিন সিক্ত প্রাগ ব্যবহারে তাহাকে সুস্থ করিয়াছিলাম।

যাহা হউক, অন্তঃপর এই রোগিণীর জন্ত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

Re

ফুইনাইন্ হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	৫ মিনিম ।
একট্রাক্ট অর্গট লিকুইড	...	২ ড্রাম ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	২ ড্রাম ।
স্পিরিট ভাইনাম্ গ্যালিসাই	...	৪ ড্রাম ।
একোয়া এ্যাড্	...	১ আউন্স ।

একত্রে এক মাত্রা । এইরূপ ৮মাত্রা । প্রথম ১০ দিন পর্য্যন্ত ইহা প্রত্যহ ৩ বার, অতঃপর ৩ সপ্তাহ পর্য্যন্ত প্রত্যহ ২ বার সেব্য ।

অনেকে এই মিশ্রের সহিত টিং হাইয়োসায়ামাস্ মিশ্রিত করিয়া থাকেন । অত্যন্ত দুর্বল রোগীর পক্ষে উক্ত মিশ্রটীর সহিত টিং ডিজিটেলিস্ ৫—১০ মিনিম করিয়া প্রতি মাত্রার যোগ করিয়া দেওয়া কর্তব্য । উক্ত ঔষধ সেবনের উপদেশ ব্যতীত—

(১) প্রত্যহ প্রাতে: বোনির অভ্যন্তর লাইজল লোশনের দুস দিয়া প্রসবপথে এবসরবেন্ট কটন উল স্থাপন করতঃ, ব্যাণ্ডেজ করিয়া দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম । প্রত্যহ ২৩বার এই ডেসিং পরিবর্তন করিয়া দিতে বলিলাম ।

(৩) জরায়ুকে স্বাভাবিক অবস্থায় রাখিবার জন্য, তলপেট ৬ ইঞ্চি ব্যাণ্ডেজ দিয়া উত্তমরূপে ও শক্তভাবে বাধিয়া দিলাম । এই ব্যাণ্ডেজ প্রত্যহ শক্ত করিয়া আঁটয়া বাকিয়া দিতে বলিলাম ।

(৪) ৩৩ দিন দিন তরুল ও লঘু পথ্য যথা :—হৃদ-সাপ্ত, হৃদ-বার্লি, হরলিঙ্ক্ মণ্টেড্ মিক্, চিকেন্ ব্রথ, ইত্যাদি ব্যবস্থা করিলাম ।

৩ দিনের পরে ত্রিপ্রহরে কচি মুর্গীর খোল দিয়া পুরাতন তণ্ডুলের অন্ন ও বৈকালে ক্ষুধা অল্পায়াী নুচি, রুটী বা দুধসাপ্ত এবং ইহা ব্যতীত রোগীর ক্ষুধা ও ইচ্ছাঅুযায়ী দিনে ৩৪ বার প্রচুর পরিমাণে দুধ ও আবশ্যকঅুযায়ী পাউরুটী ব্যবস্থা করিলাম । ৮।১০ দিন পর্য্যন্ত প্রত্যহ প্রাতে: পূর্বোক্ত “এগ্ ফুইপের” ব্যবস্থাও করা হইল ।

(৫) প্রত্যহ প্রাতে: উষ্ণ জলে তোয়ালে বা নরম গামছা সিক্ত করিয়া উত্তমরূপে গাত্র মার্জনা করিতে বলিলাম ।

**অন্তব্য :**—এইরূপ ব্যবস্থার রোগিণী ৪।৫ দিনের মধ্যেই নিরাপদে আরোগ্য হইয়াছিলেন । সম্পূর্ণ সুস্থ হইবার পরেও তিনি পূর্বোক্ত মিশ্রটি কয়েকদিন পর্য্যন্ত সেবন করিয়াছিলেন ।



যাঁহাদের প্রসবান্তে অধিক রক্তস্রাব হইবার সম্ভাবনা বা সাধারণতঃ হইয়া থাকে, তাঁহাদের প্রসবের পরে ‘ফুল’ নির্গত হইয়া গেলেই, নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলি অবলম্বন করা বিধেয় ।  
উপেক্ষা করিলে অনেক সময় প্রসূতির অবস্থা সাংঘাতিক হইয়া থাকে ।

(ক. “ফুল” নির্গত হইবার অনতিপরেই ১ আউন্স জল সহ  $\frac{1}{2}$  ড্রাম একট্রাক্ট অর্গট লিকুইড সেবন করাইবে ।

(খ) অন্ততঃ ১০ দিন পর্য্যন্ত পুরোঁক ১নং ব্যবস্থোক্ত মিশ্রণ ২১৩বার করিয়া সেবন করিতে দিবে ।

(গ. ১০ দিন পর্য্যন্ত প্রত্যহ সকালে লাইজলের লোশন করিয়া ঘোনী অভ্যন্তরে ডুস দেওয়া উচিত ।

(ঘ) প্রসবের ২১ দিন পর হইতে ১ ড্রাম পর্য্যন্ত “রবার্টসন ওল্ড পোর্ট” অথবা “সেন্ট. রাফল্ ওয়াইন”  $\frac{1}{2}$  আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ সকাল ও সন্ধ্যায় সেবন করান উচিত ।

(ঙ) রোগিণীকে ২ সপ্তাহ পর্য্যন্ত শয্যায় সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম করিতে দিবে,—মন কি, দাস্ত ও প্রস্রাব পর্য্যন্ত “বেডপ্যান বা পাত্রবিশেষে শয্যাতেই করাইতে হইবে । প্রসূতিকে কোনও মতেই উঠিতে দেওয়া উচিত নহে ।

(চ) হাঁতাল ব্যাথার (After pains) জন্য, ক্যাম্ফার ৫ গ্রেণ এক টুকরা পরিষ্কার ত্রাকড়ায় বান্ধিয়া ১ গেলাস জলে কিছুক্ষণ ভিজাইয়া রাখিয়া, সেই জল একটু একটু করিয়া পান করাইলে উপশম হয় । ইহা হাঁতাল ব্যাথার একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ । স্পিরিট ক্যাম্ফার (Spt. Camphor) জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দিলেও বেশ উপকার হয় ।

— — —

## ভৈষজ্য প্রয়োগ তত্ত্ব।

### এমেটিনের আময়িক প্রয়োগ।

### Therapeutic of Emetine.

লেখক—ডাঃ শ্রীফণীভূষণ মুখোপাধ্যায়—S. A. S.

মেডিক্যাল অফিসার (দ্বারভাঙ্গা)

(পূর্ব প্রকাশিত ১০ম সংখ্যার ৪৬৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

**সার সংগ্রহ (Summary)**—এমেটিন একটা বিশেষ শক্তিশালী, বিষাক্ত এবং সংগ্রাহক ঔষধ। এমিবা সংক্রমণেই ইহার উপকারিতা পরীক্ষিত হইয়াছে এবং উৎকৃষ্ট ইহা প্রয়োগ করিবার পূর্বে ব্যাধিটা সঠিক নির্ণীত হওয়া আবশ্যিক। ইহার মাত্রা ও প্রয়োগ-কালও বিশেষ বিবেচনা পূর্বক দাখ্য করা প্রয়োজন এবং ইহার বিষাক্ত ক্রিয়ার জন্ত চিকিৎসকের সতর্ক থাকা দরকার। রোগীকে শয্যায় শাস্তিত রাখা, সাবধানে পথ্য প্রদান করা এবং উহার নাড়ীর গতি প্রত্যাহ লিখিয়া রাখা কর্তব্য। বিষলক্ষণ প্রকাশ পাইলেই, ঔষধ বন্ধ করা প্রয়োজন। রোগী আরোগ্য মুখে আসিলে, ক্রমশঃ উঠিতে দেওয়া বিধেয় এবং নাড়ীর গতি কোনরূপে বর্ধিত হইলে শয্যায় শাস্তিত করা কর্তব্য।

**মাত্রা ও প্রয়োগ-কাল**—প্রত্যাহ ১ গ্রেন করিয়া ১২ দিন পর্যন্ত অধঃস্থাতিক প্রয়োগে অধিকাংশ রোগী আরোগ্য লাভ করে। কেহ কেহ আবার তৎসহ মুখপথে প্রত্যাহ অর্ধ গ্রেন মাত্রায় ক্লোর্যাটিন বা স্ত্রাসোল আবৃত বটিকা প্রদান করেন। এই উভয় প্রকারে মোটের উপর সমষ্টিতে ১৮ গ্রেন প্রদান করা হয়। মুখপথে সহ্য না হইলে, অধঃস্থাতিকরূপে ১৫ গ্রেন পর্যন্ত দেওয়া চলিতে পারে। এককালে এতদপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ বিধিত নহে। ইহার পরে এমিবিট সিষ্টে পাওয়া গেলে, পুনঃ চিকিৎসা আরম্ভ করিতে হয়, কিন্তু সম্ভব হইলে এক মাসের মধ্যে নয়।

**এমেটিন-বিসম্মাখ-আয়োডাইড**। ইহা তিন গ্রেন মাত্রায় উপযুক্ত পরি ১২ দিন ব্যবহা করা যায়। কোন কোন রোগী এরূপ মাত্রা সহ্য করিতে পারে না। অনেক স্থলে আবার এমেটিনের স্থায় ইহাতেও অবসাদ অহুত হব। এরূপ ক্ষেত্রে মাত্রা কমাইয়া দিতে হয়। এমেটিন-বিসম্মাখ-আয়োডাইড প্রদান কালে প্রায় উদরাময় উপস্থিত হয়, কিন্তু উহা শুভ লক্ষণ বলিয়ঃ জানা উচিত।

যেজ্বর আর, এন, চোপরা, আই, এম, এস এবং ডাঃ বি, এন, বোষ, এক, আর, এক, পি, এস মহোদয়গণের প্রবন্ধে সার মর্ম্ম অবলম্বনে বর্তমান প্রবন্ধটী লিখিত হইল। (I.M.G. 1912) ইতিপূর্বে ডাঃ শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ তরুণদার মহাশয় চিকিৎসা-প্রকাশে বিলিয়ারি

কলিকে বা পিত্তশূলে এমেটিন বিরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহাই জানিতে চাহিয়াছিলেন, তাহারই গোচরার্থ এমেটিনের বিদ্যুত আময়িক প্রয়োগতত্ত্ব আলোচিত হইল। উক্ত প্রবন্ধ লেখকগণ পিত্তশিলায় ( Gall-stone ) এমেটিনের ক্রিয়া সম্বন্ধে কোন মন্তব্যই প্রকাশ করেন নাই, সুতরাং ঐরূপ পাথরী বা শিলা জব করিবার শক্তি এমেটিনের আছে বলিয়া বিশ্বাস হয় না।

অনেক সময় যকৃতের রক্ত সংগ্রহ ( congestion ) বা যকৃত প্রদাহিত হইলে রোগী পিত্তশিলায় গ্রাস ব্যথা অনুভব করিয়া থাকে, ঐরূপ স্থলে এমেটিন যকৃত প্রদাহ দূরীভূত করায়, রোগীর লক্ষণগুলিও তৎসহ উপশমিত হইয়া থাকে এবং চিকিৎসকও মনে করেন যে, পিত্তশিলায় রোগী আরাম করিলাম। কিন্তু দুর্ভাগ্যের বিষয়, প্রকৃত পিত্তশিলায় রোগী এমেটিন দ্বারা আদৌ আরোগ্য লাভ করে কিনা, সন্দেহ। এমেটিনের এই ক্রিয়া সম্বন্ধে বিশেষজ্ঞগণ যথাযথ মন্তব্য প্রকাশ করিতেই সমর্থ, আমার এবিধ অভিমত পাঠকগণের সন্দেহ দূর করিতে সক্ষম হইবে কিনা, বলিতে পারি না। যাহা হউক, এমেটিনের ক্রিয়া বিদ্যুত জ্বাত হওয়া চিকিৎসকমাজেরই যে বিশেষ আবশ্যক, তাহার পুনরুল্লেখ নিম্নরোজন। এতদ্ব্যতীতই বর্তমান প্রবন্ধের অবতারণা। এক্ষণে এতদসম্বন্ধীয় অস্ত্রান্ত্র জাতব্য বিষয় সমূহ আলোচিত হইবে।

## যকৃতপ্রদাহে এমেটিনের উপকারিতা

( Emetine in Hepatitis )

ইতিপূর্বে যকৃত প্রদাহে এমেটিন বিরূপ ক্রিয়া প্রদর্শন করে, তাহা যথাযথ উল্লিখিত হইয়াছে। নিম্নোক্ত রোগীগুলির চিকিৎসায় এমেটিন বিরূপ আশ্চর্য্য ফল প্রদান করিয়াছে, তাহাই পাঠকগণের গোচর করিব।

১ম রোগী। সেখ রমজানি, কিশনপুর নামক ডাকঘরের মেল পিওন ছিল। যকৃত স্থানে ব্যথা বোধ করায়, কষ্ট স্থান হইতে নিজ আবাসভূমি তাজপুরে চলিয়া আইসে। লোকটা মধ্য বয়স্ক এবং জাতিতে মুসলমান। গত ১৪ই ফেব্রুয়ারী (১৯২৫) তারিখে এই রোগী আমার চিকিৎসাধীন হয়।

পূর্ব ইতিহাস ( Previous history )— রোগী পূর্ব হইতেই, এতদ্ব্যতীত বিশেষ প্রচলিত “তাল ও খেজুরের তাড়ি” পানে অত্যধিক অভিভূত ছিল। মধ্যে মধ্যে যকৃত স্থানে ব্যথা বোধ করিত। বর্তমানে ৮১০ দিন তৎস্থানে অত্যন্ত বেদনা ও ক্ষীতি দৃষ্টে আত্মকে আহ্বান করে।

বর্তমান অবস্থা ( Present condition )—আমি চিকিৎসা প্রস্তুত হইয়া দেখি, রোগী বেদনায় অস্থির হইয়াছে। ইহার মুখ চোখ বসিয়া গিয়াছে, কয়েকদিন হইতে দাত হইতেছে না, ক্ষুধা আদৌ নাই, গাত্রোত্তাপ ১০০. F. ডিগ্রী। যকৃত স্থানে—যকৃত এপিগ্যাস্ট্রিক ( অর্থাৎ পাকায়ের উপর ) প্রদেশে একটি গোলাকার ফোঁতি, ঐ স্থানের

অর্থাৎ ঠাণ্ডা ও বন্ধ: পঞ্জর নিরন্তর যত্নে তিন অনুলি বর্জিত হইয়াছে, সন্ধ্যাপে ঐ স্থান দৃঢ় এবং তথায় রোগী সদা সর্বদা সান্ত্বিত্য ব্যথা অল্পতর করিতেছে। নাড়ী ক্ষুদ্র, সন্ধ্যাপা এবং মিনিটে ৯০ বার স্পন্দিত হইতেছে, অল্পতর হইল।

**চিকিৎসা (Treatment)**—অত্যধিক তাড়ি পানের ফলে যত্নে প্রদাহিত হইয়া ফোটকে পরিণত হইতেছে তাবির, নিম্নলিখিত চিকিৎসাক্রম ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(১) প্রত্যহ ১ গ্রেণ করিয়া এমেটিন হাইড্রোক্লোর ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সনরূপে প্রয়োগ করিতে লাগিলাম।

(২) দিবসে ৩৪ বার করিয়া যত্নে স্থানে তিসির গুরুত্ব পুলটিস প্রয়োগ করিতে আদেশ দিলাম।

(৩) সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রেণ
সোডি বাইকার্ব	...	১৫ গ্রেণ
এমন ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ
ম্যাগ সালফ	...	১ ড্রাম
সোডি সালফ	...	১ ড্রাম
স্পিরিট এমন এ্যারোমেট	...	১০ মিনিম
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম
টিকার নক্সডমিকা	...	৫ মিনিম
এ্যাকোয়া	...	এড্. ১ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ছয় ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

(৪) পিত্ত নিঃসরণার্থ কর্ণেল বাণাভের মতে সোডি স্ট্রালিসিলাস, এ্যাস্পাইরিন এবং পাল্ড ডোভাস, প্রত্যেকে তিন গ্রেণ করিয়া একত্র মিশ্রিত করতঃ, প্রত্যহ তিন পুরিয়া করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। ডাক্তার সাহেব এই ঔষধ ৩টির প্রত্যেকটি ১ গ্রেণ করিয়া ব্যবস্থা করেন, আমি কিন্তু রোগীর আশু বেদনা দমনার্থ তিন গ্রেণ করিয়া ব্যবস্থা করিলাম। তারপর ব্যথার নিবৃত্তি হইলে মাত্রা হ্রাস করিয়া উক্ত ঔষধের প্রত্যেকটি ১ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়াছিলাম। এই ব্যবস্থাটি যত্নে বেদনার এবং পিত্তশূলে বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

বর্তমান রোগীকে ১০ গ্রেণ পর্যন্ত এমেটিন প্রয়োগ করিয়াছিলাম। মধ্যে মধ্যে দৈনিক প্রয়োগের পরিবর্তে ইহা পৈশিক প্রয়োগ করিতাম। অনেক স্থলে আমি ইহা যত্নে স্থানের উপরিস্থ চর্খ নিয়মে ইন্জেক্সন দিয়া থাকি। ইহাতে স্থানিক প্রদাহ উপশান্ত হওয়ার লিউকোসাইটস বর্জিত হয় এবং স্থল ব্যাধি আরোগ্যে দ্রুতগতি সহায়তা প্রদান করে।

পরম পিতা পরমেশ্বরের কৃপায় উপরোক্ত ব্যবস্থায় রোগীর সমস্ত উপসর্গগুলি উপশমিত হওয়ার চিকিৎসার তৃতীয় দিন হইতেই রোগী বিশেষ শান্তি অনুভব করিয়াছিল। এমেটিন ইঞ্জেকসনে রোগীর যথেষ্ট হিত সাধিত হইয়াছিল। ইঞ্জেকসন বন্ধ করার পর, তিন সপ্তাহ পর্য্যন্ত উপরোক্ত ঔষধ মিশ্রণটি সেবন করার রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিতে সমর্থ হইয়াছে। বর্তমানে রোগীর যত্নস্বাভাবিক আকারে ধারণ করিয়াছে, অর্থাৎ পঞ্জর নিয়ে আর অনুভূত হয় না।

**২য় রোগী।** মুনিলাল দাস, মধ্য বয়স্ক, জাতি তত্ত্বাবধায়, অত্র স্থান হইতে ১৫ দেড় কোশ দূরে কুটোলি নামক গ্রামে তাহার বাসস্থান। এই রোগীটির যত্ন প্রদাহ বিশেষ কঠিনাকার ধারণ করিয়াছিল এবং উহার চিকিৎসায় আমাকে বিশেষ বেগ পাইতে হইয়াছিল। গত জুলাই মাসের ( ১৯২৫ সালের ) মধ্যভাগে এই রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আইসে।

**পূর্ব ইতিহাস ( Previous history )** ব্যবসার জন্য রোগী আগাম প্রদেশের খুবড়ী জেলায় অবস্থান করিয়া থাকে। ঐ স্থানে মধ্যে মধ্যে জর ভোগ করার উহার গ্রীবাটীও বেশ বর্ধিত হইয়াছিল, তদুপরি লোকটি প্রত্যাহ এক পোয়া করিয়া যত্ন পান করিত। কিছু দিন পরে যত্ন প্রদেশে বেদনা অনুভব করিতে থাকে এবং ঐ বেদনার জন্য বদশে প্রত্যাবর্তন করিয়া অত্র স্থান হইতে ৪ কোশ দূরবর্তী সমান্তিপুর নামক সহরে প্রায় মাসাবধি কাল তদেদনীয় মিশর, বৈজ্ঞানিক প্রকৃতির দ্বারা চিকিৎসিত হয়। কিন্তু দুর্ভাগ্যক্রমে উহাতে উপকার প্রাপ্ত হওয়া দূরে থাকুক, পীড়া উত্তরোত্তর বর্ধিত হইতে থাকায়, নিজ গ্রামে ফিরিয়া আইসে এবং সেখান হইতে আমাকে চিকিৎসার্থ আহ্বান করে।

**বর্তমান অবস্থা ( Present Condition )**—রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখি—রোগী বেদনার অস্থির হইয়া চীৎকার করিতেছে এবং গোলাইতেছে। মুখ, চোখ বসিয়া যাওয়ার রোগীর চেহারা গ্রীহীন হইয়াছে, গাত্রোত্তাপ ১০১° ডিগ্রী। নাড়ী ক্ষত ৩ সঞ্চাপ্য এবং মিনিটে ১০০ বার স্পন্দিত হইতেছে। উদরাময় বর্তমান আছে, বক্ষের ও উদরের দক্ষিণ ভাগ এবং ক্ষীত ও সটান এবং উহা শ্বাসপ্রশ্বাস কালীন সঞ্চালিত হয় না। ঐ স্থানে সাতিশয় বেদনা অনুভব করে। যত্ন, দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়াম হইতে দক্ষিণ লাঘার প্রদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত অর্থাৎ পঞ্জরের নিয়ে চারি অঙ্গুলি বর্ধিত (মধ্য অ্যাক্সিলারি লাইনে—Mid axillary line) হইয়াছে। উহাতে অত্যন্ত বেদনা বর্তমান এবং উহা অত্যন্ত দৃঢ় হইয়াছে। দিবা রাত্রির মধ্যে যত্নায় রোগীর নিদ্রা হয় না। চক্ষু দুইটি ঈষৎ পীতবর্ণ ধারণ করিয়াছে।

**চিকিৎসা।** রোগীর এবিধ অবস্থা দৃষ্টে, সুরাপান কর্তৃক বহুত অত্যধিক প্রদাহিত হইয়াছে এবং উহা যে ক্রমশঃ ফোটকে পরিণত হইতেছে, বিবেচনা করিয়া নিম্নোক্ত প্রকার চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিলাম। কথা ;—

প্রথমোক্ত রোগীকে যেরূপ ১, ২, ৩ ও ৪নং ব্যবস্থা করিয়াছিলাম, এই রোগীকেও

ভয়ঙ্কর ভাবে ঐ সকল প্রদত্ত হইল। এই রোগীর উদরাময় ছিল বলিয়া কেবল ৩নং মিশ্রে ম্যাগ সালফ ও সোডি সালফ প্রযুক্ত হয় নাই, এতদ্ব্যতীত উহাতে চিকার ইউনিমিন ১৫ গ্রিনিম এবং ৫ গ্রিনিম করিয়া টিং ডিজিট্যালিস ও টিং বেলেডোনা সংযুক্ত করা হইয়াছিল।

দুর্ভাগ্যক্রমে তিন দিন পর্যন্ত উল্লিখিত প্রকারে চিকিৎসা করিয়া রোগীর যন্ত্রণার কোনরূপ নিবৃত্তি না হওয়ার, উহার এখন হইতে ৫ কোশ দূরত্বী পুসা হাসপাতালের প্রধান চিকিৎসক ডাঃ ডি, এক, মাইকেল সাহেবকে আহ্বান করে। তিনি আসিয়া রোগীর ঐরূপ সাংঘাতিক অবস্থা এবং আমার প্রদত্ত ব্যবস্থা পরামি দেখিয়া, রোগীর রোগ নির্ণয় ঠিক হইয়াছে বলেন। তারপর, তিনি রোগীর অভিব্যক্তিগত রোগীকে আমার চিকিৎসাধীনে রাখিতে উপদেশ দিয়া, আমাকেও একখানি পত্র লিখিয়া দেন।

তখনতঃ তাঁহার আদেশানুযায়ী আমি পুনরায় পূর্কোক্ত চিকিৎসা-প্রণালী (১,২,৩ ও ৪নং ব্যবস্থানুযায়ী) অবলম্বন করিলাম। প্রথমোক্ত রোগীর স্ত্রীর ইহাকেও ১ গ্রেন করিয়া প্রত্যহ একবার এমেটিন ইঞ্জেকসন করা হইতে থাকে। ছয়টি ইঞ্জেকসনে রোগীর বেদনা অনেকাংশে তিরোহিত এবং ১০টি ইঞ্জেকসনে দশ আনা ব্যথা হ্রাস প্রাপ্ত হয়। রোগীকে তরল পথ্য—গাভিভূত, সাণ্ড, বালি এবং তৎসহ কাঁচা-কলা ভাতে (হুসিদ্ধ করতঃ উত্তমরূপে মাড়িয়া) খাওয়াইবার ব্যবস্থা করিয়া ছিলাম। রোগী কিছু নিজ মতানুযায়ী এক দিন অন্ন ভাত খাইয়া বসে। ইহাতে যন্ত্রণা পুনরায় বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। তৎপরে ২০টি ইঞ্জেকসন এবং অস্ত্রান্ত ঔষধাদি ব্যবস্থা সত্ত্বেও রোগীর ব্যথা হ্রাস প্রাপ্ত না হওয়ার, পুনরায় উক্ত ডাক্তার সাহেবকে আহ্বান করিতে পরামর্শ দিই। তিনি আসিয়া তখনও যথেষ্ট প্রদাহ বর্তমান রহিয়াছে দেখিয়া, আরও ছয়টি ইঞ্জেকসন দিতে আমাকে অনুরোধ করেন।

অতঃপর তাঁহার কথামত আমি আরও ছয়টি ইঞ্জেকসন দিই অর্থাৎ সর্ব সম্মত ১৮ গ্রেন এমেটিন রোগীকে প্রদান করা হয়।

এই রোগীর প্রথম কয়েকটি ইঞ্জেকসনেই উদরাময় আরোগ্য এবং শেষের ৩টি ইঞ্জেকসনে যন্ত্রণার দৃঢ়তা, ক্ষীতি ও সটানতা সম্পূর্ণরূপে অদৃষ্ট হইয়াছিল। তবে যন্ত্রণা স্থানে প্রত্যাবর্তন করিতে আরও ১৫ দিন সময় লাগিয়াছিল।

এমেটিন ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনের পর রোগীর কম্প দিয়া আর আসিত এবং যন্ত্রণা স্থানে ইঞ্জেকসনের পর রোগীর যন্ত্রণা অসহ্য হইয়া পড়িত। তৎকাল উভয় বাহতে পর্যায়ক্রমে ইঞ্জেকসন দেওয়া হইত। অবশেষে রোগী সস্থ করিতে সমর্থ হইলে শৈরিক প্রয়োগ অবলম্বিত হইয়াছিল।

এতদ্ব্যতীত রোগী তিনবার পুলটিস লইতে সক্ষম হইত না, তৎকাল উহার পরিবর্তে টিং আইডিনের ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। তাহাতে স্থানিক বেদনাদি অনেক হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছিল।

পথ্য (Diet)—রোগীকে প্রথমতঃ অলবানি, তৎপরে দুগ্ধ ও লবণ দিয়া কাঁচা কলা সিদ্ধ, অতঃপর কাঁচা কলা সিদ্ধ সহ পুরাতন চাউলের হুসিদ্ধ ভাত ও ক্রমশঃ পেঁপে, কাঁচা কলা ও গটোলের তরকারী ব্যবস্থা করিয়াছিলাম।

## আলোচনা।

—:—

### রোগারোগ্য করণে—সূর্য কিরণ।

—:—

সার হার্কট বার্কার নামক ইংলণ্ডের একজন বিখ্যাত ভদ্রচিকিৎসক সম্প্রতি এক ছুতন পথে অল্পসন্ধান কার্য্য চালাইতে আরম্ভ করিয়াছেন।

ডাক্তার হার্কট সূর্য্যদেবকে এক জন বড় চিকিৎসক মনে করিয়াছেন। কিন্তু শীতকালে তিনি ইংলণ্ডে প্রায় দেখা দেন না। সুতরাং সার হার্কট ওয়েষ্ট ইণ্ডিয়ান দ্বীপপুঞ্জে তাহার সহিত সাক্ষাৎ করিতে গিয়াছিলেন। সূর্য্য কিরণের রোগ বিতাড়ন শক্তি আছে কি না, তাহা পরীক্ষা করাই, তাহার তথ্য গমনের উদ্দেশ্য।

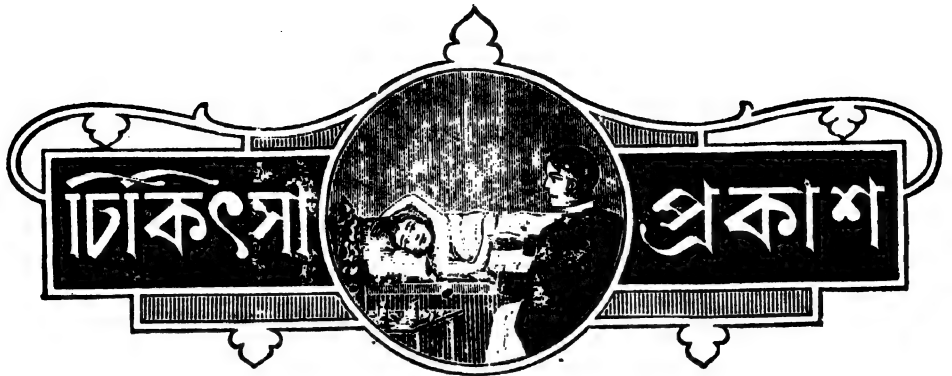
সার হার্কট “সাণ্ডে নিউজের” একজন প্রতিনিধির নিকট বলিয়াছেন—“দুই বৎসর পূর্বে আমি আটলান্টিক সাগর মধ্যস্থ সূর্য্যকিরণ প্রাপ্তি মাডেইরা দ্বীপে কয়েক মাস অবস্থিতি করিয়াছিলাম। প্রত্যেক দিন বতকণ সূর্য্যকিরণ থাকিত, ততকণ আমি হয় রৌদ্রযুক্ত তীরে, নয় স্থানে থাকিতাম। এইরূপে আমার গাত্রচর্ম্ম একেবারে পুড়িয়া কটা হইয়া গিয়াছিল। কিন্তু আমার সর্ব্বপ্রকার অবশাদ চলিয়া গিয়াছিল, আমি কোনরূপ ক্লান্তি বোধ না করিয়া নৌড়িয়া বেড়াইতে ও এক মাইল সাঁতার দিতে পারিতাম। মেডেইরার কিছুদূরে একটা মকমর দ্বীপ আছে। কিছুদিন ধরিয়া আমি তথায় বাইবার জন্য কথাবর্ত্তা করিতেছিলাম। এ দ্বীপে বৃক্ষ লতা ওশান্ত্র একটা পাহাড় আছে, সেই পাহাড় বৎসরের সকল সময়ই রৌদ্রে প্রতপ্ত থাকে। সেইখানে দাঁড়াই আমি আমার অল্পসন্ধান করিয়া মনে করিয়াছিলাম। কিন্তু সেই মতলব কার্য্যে পরিণত করিবার পূর্বে, ওয়েষ্ট ইণ্ডিয়ান দ্বীপে কি হয়, তাহা দেখিবার জন্য আমি তথায় গিয়াছিলাম।

সার হার্কট বলেন—যদি আমরা আমাদের দেহে প্রত্যহ কিছুকণ নিয়মিতরূপে সূর্য্যকিরণ লাগাই, তাহা হইলে আমাদের দেহ হইতে সমস্ত রোগ বিতাড়িত হয়।

সার হার্কট বলেন যে, আমাদের দৈনন্দিন জীবনে সূর্য্যকিরণের ব্যবহার এবং সূর্য্য না থাকিলেও আলোক ব্যবহার করণার্থ প্রত্যহ যুক্ত স্থানে অধিক সময় অবস্থান এবং জনাকীর্ণ সহরের উপর বাহাতে অবাধে সূর্য্যকিরণ পতিত হয় তদনুরূপ ভাবে গৃহাদি নির্মাণ করা কর্তব্য—বাহাতে নির্মল সূর্য্যকিরণ সহর ধানিকে প্রাপ্ত করিতে পারে।

সূর্য্যকিরণে জীবনীশক্তি প্রবল হয় এবং দীর্ঘজীবী হওয়া যায়। আমরা যে প্রকার বস্ত্র ব্যবহার করি, তাহার পরিবর্ত্তে আমাদের এক এমন বস্ত্র ব্যবহার করিতে হইবে যে, দেহের প্রত্যেক অংশে, যেন ঐ পোষাকের ভিতর দিয়া সূর্য্যকিরণ প্রবেশ করিতে পারে। অন্ধকারেই রোগের দুর্গ প্রতিষ্ঠিত। অবশ্য রাত্রিকালের নির্মল স্বাস্থ্যকর অন্ধকারে রোগের বাসা থাকে না—পরন্তু সন্ধ্যা রাত্রিপথে, আলোকবিহীন গৃহে ও মাটির তলার বাড়ীতেই রোগের বাসা হয়। অন্ধকারকে নির্বাসিত করিলেই রোগকে নির্বাসিত করা হইবে।

ডাক্তার হার্কটের এই গবেষণা—অনেকের নিকট হয়তঃ অতিনব উদ্ভাওনা বলিয়া স্বীকৃত হইবে। কিন্তু আমাদের মধ্যে বাহারা ঘরের সংবাদ রাখেন, তাহাদের নিকট ইহার মধ্যে কিছুই নূতন নাই। হিন্দুশাস্ত্রে কথিত আছে যে, সূর্য্যের নিকট হইতে আগোগ্য বাজা করিতে হইবে; কারণ তপন সর্ব্বরোগ বিনাশক। পাক্ষাত্য পণ্ডিতেরা কখনঃ এই সিদ্ধান্তট অঙ্গীকার বলিয়া গ্রহণ করিতেছেন, আর আজ আমরা উহাই অতিনব সিদ্ধান্ত মনে করিতেছি।



হোমিওপ্যাথিক অংশ ।

১৮শ বর্ষ

{ ১৩০২ সাল-ফাল্গুন । }

১১শ সংখ্যা

## বিবিধ ।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় ।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক । মহানাদ—হুগলী ।



রোগের কারণ নিরূপণ করিতে পারিলে অনেক সময় রোগারোগ্য অতি সহজ হয় । এই সকল কারণ—অস্থান ও গ্রন্থ দ্বারা এবং জাতি, ধর্ম, পেশা, বয়স, ষাটু-প্রকৃতি এবং আকস্মিক বিবিধ ঘটনা প্রভৃতি হইতে নিরূপিত হইয়া থাকে । যদিও কারণানুসারে একাধিক বা বহু ঔষধের ব্যবহার হইতে পারে, অর্থাৎ সেই কারণজনিত পীড়ার চিকিৎসায় অনেক প্রকার ঔষধের অস্থমোদন থাকিলেও, তন্মধ্যে কারণ বিশেষে আমরা এমন এক একটা প্রধান ঔষধ ( General medicine ) নিরূপণ করিতে পারি, যদ্বারা মন্ত্রণাক্রিয়ণ ক্রিয়া পাওয়া যাইতে পারে । এইরূপ বিশেষ বিশেষ কারণজনিত পীড়ার সমধিক উপকারী প্রধান প্রধান ঔষধের আময়িক প্রয়োগ বল বিবৃত হইতেছে ।

### (১) সূর্যোস্তাপে—কার্ক-ভেজিটেবিলিস্ ।

কোটালপুরের সেধ এককড়ী রাজমিস্ত্রীর উৎকট রেমিটেণ্ট কিবার হয় । সে কিছুদিন প্রত্যহ প্রথমে রোজে কার্ক করিতেছিল, ইহা জানিতে পারিয়াই আমি আর কোন কথা জিজ্ঞাসা না করিয়া তাহাকে কয়েক মাত্রা কার্ক-ভেজিটেবিলিস্ ৩০, খাটতে দিই ; সে সেই দিনেই আরোগ্য লাভ করে । রাজমিস্ত্রী, ঘরামী, বর্ণকার, ময়রা, হালুইকর



প্রভৃতি বা হারা রৌদ্রে অথবা অগ্নির উত্তাপে কার্য করে, কিবা টিনের ঘসে বাস করে, তাহাদের পক্ষে কার্ক-ডেজিটেবিলিস্ অনেক সময় অতি ফলপ্রসূ হয়।

### (২) আর্দ্রতাস্ত-রসটঙ্ক।

গোপিনী জনৈক ধোপানী। বাড়ী শ্রীনগর। একবার তাহার জ্বর,কাশি, প্রভৃতি কিছুতেই ভাল হয় না। সে তাহার নিকটস্থ একজন এলোপ্যাথিক ও একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের ঔষধ খাইয়া, প্রায় মাসাবধি রোগ ভোগের পর আমার নিকটে আসে। আমি তাহার রোগ সম্বন্ধে বেশী কিছু পরীক্ষা না করিয়াই, রসটঙ্ক ৩০, প্রত্যাহ চারি বার করিয়া খাইতে দিই। ইহাতে ২০ দিনের মধ্যেই সে আরাম হইয়া যায়। ধোপা, জেলে, তুলে প্রভৃতি এবং বাহারা পাট কাচা, জমি রোপন ইত্যাদি কারণে বহুক্ষণ জলে দাঁড়াইয়া কার্য করে, তাহাদের পীড়া হইলে রসটঙ্ক প্রয়োগে তাহার প্রায়ই অতি সত্ত্বর আরোগ্য হইয়া থাকে।

### (৩) নাস্তিক সেবনে—নাস্তিকমিকা।

১৩১৫ সালে ই, আই, রেলের গাড়ীতে খাণ্ডসহ বিধ প্রয়োগের একটা ব্যাপার সংঘটিত হয়। ঐ বিষয় তদন্ত করিবার অন্ত একজন রেলওয়ে পুলিশ ইন্সপেক্টর মহানাদে নিয়োগী বাবুদের বাড়ীতে কিছুদিন অবস্থান করেন। আমি ওনিয়াছিলাম—লোকটা অত্যন্ত মন্তপারী। একদিন সন্ধ্যার সময় তিনি আমার ভাতারখানায় উপস্থিত হইয়াই শুইয়া পড়েন এবং তাহার লিভারে ও পেটে অত্যন্ত বয়না হইতেছে, বলেন। অতিরিক্ত পরিমাণে মদ খাওয়াই রোগের কারণ অনুমান করিয়া, আমি নাস্তিকমিকা ৩০, খাইতে দিই ও তাহা আমার নোটবুকে লিখিয়া রাখি। পরদিন অতি প্রত্যুষে ইন্সপেক্টর বাবু আসিয়া আবেগ্য সমাচার দেন ও কি ঔষধে তাহার ঐ পীড়া অতি সত্ত্বর আরোগ্য হইল, তাহা জানিতে চাহেন। আমি নোট বুকখানি তাঁহাকে পড়িতে দিই। পাঠান্তে তিনি বলিলেন—“আপনি ঠিক কারণ নির্দেশ করিয়াই ঔষধ নির্বাচন করিয়াছেন ও তাহাতেই ঔষধ সেবনের সঙ্গে সঙ্গেই আমার যাতনা বিদূরিত হইয়াছে।” মদ, আফিং, গাঁজা, চাম প্রভৃতি যে কোন দ্রব্যবস্তু, যে কোন রোগে নাস্তিকমিকার বেশ ফল পাওয়া যায়—এমন কি, পাছগাছড়, কবিরাজি, এলোপ্যাথিক প্রভৃতির উগ্র ঔষধ সেবনের ফল বা ঔষধের গরম দূর করিতেও নাস্তিকমিকা অমৌষ ঔষধ।

### (৪) অতি ভোজনে—পাল্‌সেটিলা।

কেবল চিকিৎসক কেন, অনেক গ্রহহও এক্ষণে বেশ জানেন যে, অতিরিক্ত আহার হেতু পরিপাক ক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটলে, পাল্‌সেটিলায় বিশেষ উপকার হয়। এই কারণে অনেক পাল্‌সেটিলা ঘরে রাখিয়া থাকেন। তৈলাক্ত, স্তূতপক ও মাংসাদি ভোজনে উদরাময় জন্মে—বিবেচ্যতঃ মাংসাদি শক্তি বা জাতির ভেদ বমনে পাল্‌সেটিলা প্রয়োগে সঙ্গে সঙ্গে ফল পাওয়া যায়। ভেদ ও বমনের সহিত যদি খাদ্য বস্তুর অধিকতর অবস্থান নির্গত হয়, মলে ও বমনে আদ্রত ভাত বাহির হয়, তাহা হইলে পাল্‌সেটিলা নিত্য প্রত্যক্ষ অব্যর্থ মহৌষধ।

### (৩) অনশনে- নক্স ভমিকা ।

খোঁই নিবাসী প্রবোধচন্দ্র মুখোপাধ্যায় কিছুদিন মহানাদ গ্রামে বাস করিয়াছিলেন । তাঁহার প্রথম পক্ষের জ্যৈষ্ঠ ( বয়স যখন ১৫১৬ বৎসর ) একবার ৮শিবরাত্রির উপবাস করেন, কখন তাঁহার উপবাস করা অভ্যাস ছিল না । সমস্ত দিন অনশনে থাকার পর সন্ধ্যার প্রাকালে তিনি কেমন হইয়া যান, কথাবার্তা কহেন না, যেন অজ্ঞানের জায় হইয়া পড়েন ; সাধারণ লোকে বাহাকে “ভোচ্‌কানি লাগা” বলে সেইরূপ হয় । তৎক্ষণাৎ আমাকে ডাকায়, আমি বাইয়া নক্স ভমিকা ৬, এক মাত্রা খাইতে দিই, তাহাতে অল্পক্ষণের মধ্যেই তাহার চৈতন্ত সঞ্চার হয় । তাঁহার দ্বারা আর শিবপূজা হওয়া অসম্ভব বোধে, মহাদেবকে উদ্দেশে প্রণাম করিতে বলিয়া দুগ্ধাদি খাওয়ান হইয়াছিল এবং পরদিনে পাড়ায় একটা হালির রোল উঠিয়াছিল । অনশন বা অসময়ে ভোজনের কারণে কোন রোগ হইলে নাক্স ভমিকা পরম বন্ধ ।

### (৬) অস্বাভাবিক দ্রব্য ভক্ষণে-সাইলিসিয়া ।

জেলা মূর্শিবাদ, রঘুনাথগঞ্জ লওন মিশন স্কুলের স্যাসিষ্ট্যান্ট হেডমাস্টার শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদচন্দ্র ঘোষ মহাশয়ের ১৪ মাস বয়সে একটি কণ্ডা প্রায় দুই তিন আনা ওজনের একটি রূপার মটর গিলিয়া ফেলে । প্রায় একমাস তাহার মল অম্লসন্ধান করিয়া ঐ মটর বাহির হইতে দেখা যায় নাই । অবশেষে তিনি ১৩১৬ সালের ২০শে জ্যৈষ্ঠ আমার পরামর্শ প্রার্থী হন । আমি তাঁহাকে মলসহ মটর বাহির না হওয়া পর্যন্ত প্রত্যহ সাইলিসিয়া ৩০, একবার করিয়া খাওয়াইতে পত্র লিখি । তদনুসারে সাইলিসিয়া খাওয়ানর পরদিনেই মলের সহিত উহা নির্গত হইয়াছিল । শরীরের অভ্যন্তরে মাছের কাঁটা, হুঁচ, হাড়ের টুকরা ইত্যাদি কোনস্থানে বিধিয়া বা আবদ্ধ হইয়া থাকিলে সাইলিসিয়া উহাদিগকে নির্গত করার জন্য বিশেষ সাহায্য করিয়া থাকে । প্রস্তুত খোদাইকারকদিগের নিষাদসহ প্রস্তরের কণিকা প্রবিষ্ট হয় ও তাহাতে যে, এক প্রকার কাশরোগ জন্মে, সাইলিসিয়া তাহার উৎকৃষ্ট ঔষধ ।

### (৭) বিদেশ প্রত্যাগত স্রোপীতে-আসেনিক ।

মহানাদ গ্রামের অধিকা বাবুর একটি ভাগিনেয়ী তিনটি শিশু পুত্র লইয়া মাতুলালয়ে আসার পর, ৩৪ দিনের মধ্যেই ক্রমে ক্রমে তিনটি পুত্রেরই রেমিটেণ্ট ফিবার হয় । আমি লক্ষণাদি দৃষ্টে কয়েক প্রকার ঔষধ দিই, তাহাতে কিছুই উপকার হয় না । অবশেষে উহার হানান্তর হইতে আসিয়াছে ভাবিয়া, একদিন সকলকেই আসেনিক ৩০শ, এক এক মাত্রা খাইতে দিই । সেই দিনে তিনটিরই অর ছাড়িয়া যায় ও আর পুনরাক্রমণ হয় নাই । ভিন্ন স্থান হইতে আসিয়াই অর হইলে, আসেনিক দ্বারা সঙ্গে সঙ্গে উপকার পাওয়া যায় ।

## (৮) ঢীকা দেওয়ার কুফলে-খুজা।

গো-বীজের ঢীকা দেওয়ার পর উদরাময়, কোটক প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইলে, খুজা তাহার উৎকৃষ্ট ঔষধ। বিগত অগ্রহায়ণ মাসে ঝারবাসিনীর কিশোরী বৈরাগীর ১৮ বৎসর বয়স পুত্রের ঢীকা দেয়। কিন্তু তাহার ঢীকা একখানিও উঠে নাই ও সঙ্গে সঙ্গে বালকটী আর সহ রক্তামাশর রোগে কষ্ট পাইতে থাকে এবং কিছুতেই ভাল না হওয়ায় আমার চিকিৎসাধীনে আসে। উহা কেবল ঢীকা দেওয়ার কুফল মনে করিয়া শিশুটীকে খুজা খাইতে দিই এবং তাহাতেই সে আরোগ্য লাভ করে।

## (৯) গণোরিস্তা জনিত বাত রোগে-মেডোরিনাম্।

১৩৩২ সালের ৩০শে কার্তিক ছোট সরসা গ্রামের পদ্মপতি বস্তুর চিকিৎসার জন্য আমি আহুত হই। রোগীর বয়স ২৬২৭ বৎসর। প্রথমে গণোরিয়া হয়। ইহার জন্য যে চিকিৎসা হইয়াছিল, তাহাতে হঠাৎ শ্রাব লুপ্ত হইয়া যায় এবং সঙ্গে সঙ্গে রোগী বাতাক্রান্ত হইয়া পড়ে। বাম হাঁটুটী অত্যন্ত ক্ষীণ, অনন্য ও বেদনামুক্ত এবং মধ্যে মধ্যে ভয়ানক চিড়িক্ মারা বেদনা, আর প্রভৃতিতে রোগীর অসহ্য যন্ত্রণা হইতে থাকে। রোগী উত্থান শক্তি রহিত, এমন কি, পার্শ্ব পরিবর্তনে—বিশেষতঃ, বাম পদ নাড়িতে একেবারে অক্ষম হয়। বড় বড় এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ কর্তৃক চিকিৎসিত হইয়াও নীড়ার কিছুমাত্র উপশম হয় নাই। বাহ্যিক লোশনাদি প্রয়োগে আক্রান্ত হাঁটুটীর চর্ম মৃত। (dead skin) ও কৃষ্ণবর্ণ হইয়া গিয়াছিল। অবশেষে কলিকাতার সুপ্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ডাঃ টি. পালিত মহাশয় তাহাকে খুজা খাইতে দেন। ৫ দিন ঐ ঔষধ খাইয়াও কিছুমাত্র উপকার না হওয়ায়, আমাকে ডাকে। রোগী তখন দুই মাস শয্যাগত। আমি এই রোগীকে বলিয়াছিলাম—গণোরিয়ার শ্রাব হঠাৎ বন্ধ হওয়াতেই এই বাতরোগের সৃষ্টি হইয়াছে। আবশ্যক বোধে আমি আর একটা রোগীর কথা বর্ণন করিয়াছিলাম। একজন খনবান লোকের পৃষ্ঠদেশে দক্ষরোগ জন্মে। তাহা দেখিতে অত্যন্ত বিস্ত্রী ও লোক সমাজে নিন্দনীয় মনে করিয়া, উহা আরোগ্য করিবার জন্য তিনি যৎপরোনাস্তি ব্যাকুল হইয়া পড়েন ও নানাক্রম ঔষধ ব্যবহার করেন। ঔষধ প্রয়োগে কখন আরোগ্য প্রায় হয়, আবার কিছুদিন পরে পূর্বাশ্রয়। বর্ধিত আকারে প্রকাশ পায়। অবশেষে একটা বাহ্যিক প্রয়োগের ঔষধ ব্যবহারে উহা একেবারে ভাল হইয়া যায়। কিন্তু ইহার কিছুদিন পর তাহার কাশরোগ জন্মে ও কাশের সঙ্গে রক্ত উঠিতে থাকে; তখন চিকিৎসকগণ তাহা খাটসিস্ বলিয়া নির্দেশ পূর্বক যথারীতি চিকিৎসা করেন। কিছুতেই আরোগ্যের লক্ষণ দেখা যায় না, ক্রমে রোগী মৃত্যুর নিকটস্থ হইয়া পড়েন। এই সময় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য মহাশয়কে জানা হয়। তিনি আত্মপূর্বক অবস্থা অবগত হইয়া রোগীকে বলিয়াছিলেন—“দক্ষ আপনার প্রাণহানি করিত না, তাহাকে চটাইয়া ভাল করেন নাই, ইহা আপনার প্রকৃত

থাইসিস্ নহে—নক্ষত্রকে তাড়াইবার ফল ।” তাঁহার চিকিৎসায় এই রোগীর পৃষ্ঠে পুনরায় নক্ষত্র আবির্ভাব হইয়াছিল এবং তিনি রোগীকে আরাম করিয়াছিলেন । তদুপ গণোরিয়ায় তত ক্ষতি করিত না, বত ক্ষতি এই বাতের পীড়ায় হইয়াছে । বাতে তোমাকে পজু করিয়াছে, কিন্তু গণোরিয়া পজু করিত না । এক্ষণে যদি পুনরায় গণোরিয়া দেখা দেয়, তবেই তোমার বাত আরোগ্য হইতে পারিবে ।

আমি এই রোগীকে এক সপ্তাহ অন্তর এক মাত্রা মেডোরিনাম্ ২০০, থাওয়ার্‌ইবার ব্যবস্থা করি এবং তিন মাত্রা ঔষধ থাওয়ার পরই রোগীর গণোরিয়া পুনরায় দেখা দেয় ও সঙ্গে সঙ্গে বাতের যন্ত্রণা ও ফুলা কমিতে থাকে । ২০শে অগ্রহায়ণ আর একবার দেখিতে যাই । তখন আক্রান্ত স্থানের ফুলা খুব কমিয়া গিয়াছে, যন্ত্রণাদি কিছু নাই, অরও আর হয় না ; পা নাড়িতে কষ্ট হয় না এবং শয়নাবস্থা হইতে অনায়াসে উঠিয়া বসিতে পারে । ২৩শে পৌষ রোগী গাড়ী করিয়া আমার ডাক্তারখানার আসিয়া সাক্ষাৎ করে । তাহাকে অবলীলাক্রমে চলিয়া বেড়াইতে দেখিয়া আমি যারপরনাই আনন্দানুভব করিয়াছিলাম । বল, বাহুলা, ঐ তিন মাত্রা মেডোরিনাম্ তাহাকে আরোগ্য করিয়াছিল । গণোরিয়া হেতু বাতরোগ অনিলে, মেডোরিনাম্ অতি সফল প্রদ মনোবধ ।

( ক্রমশঃ )

## বাইওকেমিক অংশ ।

### কালাজর—Kala-Azar.

By Dr. T. C. Sett. ( Kurseong. )

গত অক্টোবর মাসে ( ১৯২৫ ) একটা বাঙ্গালী যুবক চিকিৎসার্থ আমার নিকট উপস্থিত হয় ।

পূৰ্ব্ব ইতিহাস । এই রোগী প্রায় এক বৎসর কাল মৌকালীন অরে তুগিতে ছিলেন । পীড়া প্রকাশের অল্প দিন পরেই তিনি কলিকাতায় অনেক অভিজ্ঞ এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হইয়াছিলেন । তিনি যত্ন পরীক্ষা করিয়া, তাহার পীড়া “কালাজর” বলিয়া নির্ণয় করেন এবং তাঁহাকে কালাজরের আধুনিক ইন্ডেক্সন

“ইউরিয়াক্সিডামাইন” দ্বারা চিকিৎসা করিতে চাহেন। কিন্তু রোগী তাহাতে স্বীকৃত না হইয়া বায়ু পরিবর্তনের জন্য এখানে চলিয়া আসেন।

রোগী এখানে আসিয়াই আমাকে বাইওকেমিক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিবার জন্য বিশেষ অনুরোধ করেন। তিনি ইতিপূর্বে বাইওকেমিক ঔষধের অশেষ গুণের কথা শুনিয়াছিলেন।

**বর্তমান অবস্থা।** যখন রোগী আমার চিকিৎসাধীন আসেন, তখন তাঁহার নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি বর্তমান ছিল। কথা :—

- (১) প্রত্যহ দুইবার করিয়া জ্বর হইতেছিল।
- (২) জ্বরীয় উত্তাপ ৯৯'—১০০' ডিগ্রীর মধ্যেই থাকিত—ইহার বেশী কখনও হইত না।
- (৩) শরীর অত্যন্ত দুর্বল হইয়াছিল।
- (৪) প্লীহা যত্ন অত্যধিক বর্ধিত ছিল।
- (৫) ক্ষুধা বিশেষ প্রবল ছিল, কিন্তু ক্ষুধা অনুযায়ী রোগী খাইতে পারিত না।
- (৬) রোগী অত্যন্ত দুর্বল ও ক্লান্ত হইয়াছিল। অল্প ইটিলেই বুক খড়খড় করিত ও ঘর্ষ হইয়া চারিদিকে অঙ্গকার দেখিত।
- (৭) দ্বাদশ দিবসে ১বার করিয়া হইত ও উগা স্বাভাবিক ছিল। মলের রং কখন সাদা, কখনও কাল হইত।
- (৮) প্রস্রাব স্বাভাবিক ছিল।
- (৯) জিহ্বা পরিষ্কার ছিল।
- (১০) রাত্রে সুনিদ্রা হইত না।

**চিকিৎসা।** রোগীর এই সকল লক্ষণ দৃষ্টে আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।  
কথা—

(১) Re.

কেলিং সালফ ৩০x	...	২ গ্রেণ।
নেট্রাম মিউর ৩০x	...	২ গ্রেণ।
নেট্রাম সালফ ৩০x	...	২ গ্রেণ।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। ঔষধক্স জল সহ প্রত্যহ তিনবার করিয়া নিম্নোক্ত ঔষধসহ প্যায়ক্রমে সেব্য।

(২) Re.

ক্যালকেরিয়া ফস ৩০x ... ২ গ্রেণ ।

কেলিঃ ফস ৩০x ... ২ গ্রেণ ।

একজ ১ মাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা । প্রতি মাত্রা ঔষদ্বৎ জল সহ প্রত্যহ ৩ বার করিয়া, উপরোক্ত ১নং পুরিয়ার সহিত পর্যায়ক্রমে সেবা ।

**পথ্যাদি :**—দিনে পুরাতন তণ্ডুলের অন্ন, কৈ, মাগুর ও ছোট মৎস্তের ঝোল, মুহুর, মুগ দাইল, আলু, কপি, কচি মুগীর ঝোল বা গুজরা প্রভৃতি । সকালে ও বৈকালে দুধ সহ মত ।

রাত্রে, সামান্ত তরকারী বা মাংসের ঝোল সহ ( সহমত ) কিম্বা দুধ সহ হাতে গড়া আটার রুটি ।

রোগী এ পর্য্যন্ত প্রত্যহ প্রায় স্নান করিত, এক্ষণে আমি উহা বন্ধ করিয়া দিলাম । তবে প্রত্যহ শীতল জলে মস্তক উত্তমরূপে ধৌত করিয়া, উষ্ণ জলে তোয়ালে ভিজাইয়া গায়ে মাখিয়া করিবার উপদেশ দিয়াছিলাম ।

**চিকিৎসার ফল :**—উল্লিখিত ব্যবস্থায় ৭—১০ দিনের মধ্যেই জরের পর্য্যায় পরিবর্তিত হইয়া ২ সপ্তাহের মধ্যে একেবারে জ্বর বন্ধ হইয়াছিল । রোগী এখানে প্রায় দুই মাস কাল ছিলেন, কিন্তু জরের আর পুনরাক্রমণ হয় নাই । এখানে তিনি ষত দিন ছিলেন, নিরমিত ভাবেই ঔষধ সেবন করিয়াছিলেন । অতঃপর আরও ২ মাস কাল ঔষধ ব্যবহারের উপদেশ দিয়াছিলাম । এখান হইতে বাইবার সময়ে রোগীর স্বাস্থ্য বিশেষ উন্নত, রক্তের উৎকর্ষ সাধিত এবং দৈনিক ওজন বৃদ্ধি, প্রীতি ও যত্ন প্রায় স্তাভাবিক এবং ক্ষুধা বৃদ্ধি হইয়াছিল । রাত্রে স্নানাদি হইত । রোগীর ঠিকানা আমার জানা নাই—দেশে গিয়া তিনি এখন কিরূপ আছেন, জানি না—তবে পীড়ার পুনরাক্রমণ হইলে, তিনি আমাকে পত্র লিখিতে চাহিয়া ছিলেন । কিন্তু এখনও পর্য্যন্ত তাহার কোন পত্র পাই নাই । সম্ভবতঃ তিনি ভালই আছেন । “চিকিৎসা-প্রকাশের” সুযোগ্য লেখক লক্ষ্যপ্রতিষ্ঠ বাইওকেমিক চিকিৎসক Dr. N. K. Dass মহাশয় বলেন যে, কালাজরে নেট্রোম মিউন ও নেট্রোম অ্যান্‌সফ ইহাদের উচ্চ ক্রম ২০০x শক্তি ভাল কাজ করিয়া থাকে এবং উহার সহিত কেলিঃ মিউন ব্যবহারে অধিকতর ফল পাওয়া যায় ।

বাইওকেমিক ঔষধের এতাদৃশী পীড়ারোগাকারিণী শক্তি দেখিয়া যুগপৎ বিস্মিত ও মুগ্ধ হইয়াছি এলোপ্যাথিক বিজ্ঞান অস্থায়ী ইন্‌জেক্সন চিকিৎসার পীড়া কতদিনে আরোগ্য হইত, বলিতে পারি না । আমার জানা শুনা যতগুলি কালাজরাক্রান্ত রোগী ইন্‌জেক্সন চিকিৎসা করাইয়াছিলেন, তাঁহাদের মধ্যে সকলেই পুনরাক্রমণ যত্নসূত্রে পতিত হইয়াছেন । জানি না ইহা ঐ বিরাট ইন্‌জেক্সনের প্রতিক্রিয়া কি না । আমি এলোপ্যাথি বিজ্ঞান

সবচেঁ কিছুই আনিয়া —কাজেই উহার অনধিকার চর্চা করা আমার পক্ষে অজ্ঞায়। আশা করি, এ্যালোপ্যাথিক সমব্যবসায়ী বহুগণ আমাকে ক্ষমা করিবেন \* ।

## ফলপ্রদ ব্যবস্থা পত্র ।

—:~::~~:—

### ( ১ ) সর্দি ( Coryza ) :—

Re,

মেছল	...	২৫ ভাগ ।
ক্যাম্ফর	...	১৫ ভাগ ।
অইল লিমন	...	৫ ভাগ ।
য়ালকোহল ( ৯০% )	...	১০০ ভাগ ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার কয়েক ফোঁটা কুমালে লাগাইয়া আত্মাণ লইলে, তরুণ সর্দি নীত্র উপশমিত হয় । ( I. M. Record )

### ( ২ ) কেশবর্জক ও কেশ রক্ষক :—

Re,

টিং ক্যাম্ফারাইডিস	...	৭ ভাগ ।
টিং গল	...	৭ ,, ।
এসেন্স অব মাস্ক	...	১ ,, ।
কারমাইন	...	০.৫ ,, ।
স্পিরিট রেক্টিফাইড	...	২৮ ,, ।
রোজ ওয়াটার	...	১৪০ ,, ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ রাতে মাথার চুলে প্রয়োগ্য । ইহাতে চুল উঠা নিবারিত হইয়া থাকে ও চুল বৃদ্ধি হয় । ( I. M. R. )

\* কালাজরের পূর্বতন চিকিৎসা-প্রণালীতে মৃত্যু সংখ্যা যে হ্রাসপ্রাপ্ত হইত না, তাহাতে অবশ্য সন্দেহ নাই । কিন্তু বর্তমানে এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসা-বিজ্ঞানে কালাজরের বৈকল্পিক ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী প্রবর্তিত হইয়াছে —সম্প্রতি এটিমণির কণেকটি নূতন যৌগিক প্রয়োগরূপ (তন হিডেন, ইউরিয়া ট্রিমাইন, এমিনোটিবিউরিয়া) আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহাতে কালাজরের চিকিৎসায় যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছে বলিলেও অত্যাুক্তি হয় না । বর্তমানে ইংলেন্ডে চিকিৎসায় এই পীড়া অতি নব্বয় সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতেছে, মৃত্যু সংখ্যাও অনেক পরিমাণে হ্রাস হইয়াছে । আজ কাল অধিকাংশ বোগীই আরোগ্য হইতেছে । ( চিঃ, কিঃ, সঃ, )

Printed by RASICK LAL PAN,

At the Gobardhan Press, 203 Cornwallis Street, Calcutta,

And Published by Dharendra Nath Halder,

197, Bowbazar Street, Calcutta.

# সুপ্রসিদ্ধ ইউনিয়ন ড্রাগ কোম্পানীর প্রস্তুত

কালাজ্বরের অব্যর্থ আরোগ্য সাধক এন্টিমনি ষটিত  
নূতন প্রয়োগরূপ

## এমিনোটিবিউরিয়া—Aminostiburia

স্থূল অব ইপিগ্যাস যেডিসিন এবং অস্ত্রাঙ্গ অগ্রসন্ধানাগার ( Research Laboratory )  
ও হস্পিটালের বহু পরীক্ষার—এন্টিমনি ষটিত অস্ত্রাঙ্গ প্রয়োগরূপ অপেক্ষা, কালাজ্বরে  
এমিনোটিবিউরিয়া শ্রেষ্ঠতর ও অধিকতর সদর উপকারক বলিয়া প্রমাণিত হইয়াছে।  
১—২টী ইন্জেক্সনেই জ্বর বন্ধ, গ্ৰীহা বক্ততের বক্তিতায়তন হ্রাস, রক্তহীনতা দূরীভূত এবং  
৩—৬টী ইন্জেক্সনে অধিকাংশ স্থলে রোগী এতদ্বারা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে।

এমিনোটিবিউরিয়া সম্পূর্ণ নির্দোষ ভাবে প্রস্তুত। ইহার কোন বিবক্রিয়া নাই বা ইহাতে  
প্রতিক্রিয়ায় কোন হ্রস্ব উপস্থিত হয় না। তরুণ কালাজ্বরে এবং যে স্থলে এন্টিমনিষটিত  
অস্ত্রাঙ্গ ঔষধ নিষ্ফল হয়, সেই স্থলে ইহাতে অতি সদর সম্ভাবজনক উপকার পাওয়া যায়।  
জড়িস, লিম্ফ্যানিয়া রক্তামাশর ও ব্রকাইটীস বর্তমানেও ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

মাত্রা।—পূর্ণ বয়স্কদিগকে প্রথমতঃ ০.০৫ গ্রাম মাত্রার আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ  
০.২ গ্রাম পর্যন্ত প্রয়োজ্য।

ইন্জেক্সন বিধি।—সপ্তাহে ২ বার করিয়া ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেক্সনরূপে প্রয়োজ্য।

প্যাকেজ।—সম্পূর্ণ বায়ুবিহীন আবদ্ধ এম্পুল মধ্যে ইহার প্রত্যেক মাত্রা ঔষধ  
থাকে। সলিউশন প্রস্তুত করণের সুবিধার্থ প্রত্যেক মাত্রা এমিনোটিবিউরিয়ার এম্পুলের  
সহিত একই বাক্স মধ্যে, ৩ সি, সি, ডবল ডিষ্টিল্ড ওয়াটারের ১টী এম্পুল থাকে।

মূল্য।—ডবল ডিষ্টিল্ড ওয়াটারের ( দি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ) ৩ সি, সি, পরিমাণ ১টী  
পৃথক এম্পুল সমেত প্রত্যেক মাত্রা বিশিষ্ট এমিনোটিবিউরিয়ার একটী এম্পুলের মূল্য নিম্নে  
লিখিত হইল।

০.০২৫ গ্রাম মাত্রা বিশিষ্ট প্রতি এম্পুলের মূল্য ৫০ বার আনা।

০.০৫ " " " " " ১ টাকা।

০.১০ " " " " " ১০ এক টাকা আট আনা।

০.১৫ " " " " " ১৫ এক টাকা বার আনা।

০.২০ " " " " " ২০ দুই টাকা।

কন্সিংশন। একসঙ্গে ৬টী বা ততোধিক এম্পুল লইলে যথোচিত কমিশন দেওয়া হয়।

প্রস্তাব্য।—প্রত্যেক এম্পুলের সহিত ইন্জেক্সন বিধি, সলিউশন প্রস্তুত প্রণালী প্রকৃতি  
সমুদয় জ্ঞাতব্য বিবরণ দেওয়া আছে।

৮৮—১৮৭—১৮—১১৭ বর্ষ।

প্রাপ্তি স্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর

১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।



ভারতে সর্ব প্রথম সিরাম, ভ্যাক্সিন  
এবং ইঞ্জেক্সিয়ো ঔষধের এম্পুল প্রস্তুত কারক  
ন্সি

## বেঙ্গল ইমিউনিটি কোঃ লিমিটেড্

ডাইরেক্টর ও কার্যা নিব্বাহক সমিতির মেম্বরগণ—

সার নীলরতন সরকার M.A. M.D. D.C.L. K. T.

ডাঃ বিধানচন্দ্র রায় M.D. M.R.C.P. F.R.C.S. M. L. C.

ডাঃ প্রমথনাথ নন্দী M. D প্রভৃতি বিখ্যাত চিকিৎসকগণ।

মূল্য তালিকার অঙ্ক মানেজিং ডিরেক্টরের নিকট আবেদন করুন।

### বেঙ্গল ইমিউনিটি কোংর প্রস্তুত

প্রত্যেক ইঞ্জেক্সিয়ো ঔষধের এম্পুল এবং ভ্যাক্সিন, সিরাম, রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার,  
পিটাইটিন প্রভৃতি কিরূপ টাটকা, বিশুদ্ধ ও নির্দিষ্ট শক্তিসম্পন্ন এবং সম্যক উপকারী,  
একবার পরীক্ষা করিলেই বুঝিতে পারিবেন।

বস্তুত: অকুত্রিমতা, নির্দিষ্ট শক্তি ( Strength ) এবং

সর্বোপরি মূলভতা,

ইহাই বেঙ্গল ইমিউনিটির ঔষধের বিশেষত্ব—আর  
এই বিশেষত্ব হেতুই

বেঙ্গল ইমিউনিটি আজ প্রতিযোগিতায় অপরাজিত—বেঙ্গল ইমিউনিটির প্রত্যেক ঔষধটাই  
উপকারিতায় শীর্ষস্থান অধিকার করিয়াছে—ভারতের যাতায় চিকিৎসকই নিঃসন্দেহে এবং  
উপযোগিতার সহিত বেঙ্গল ইমিউনিটি কোংর ইঞ্জেক্সিয়ো ঔষধই ব্যবহার করিতেছেন।

পরীক্ষা করিয়া দেখুন—

সর্বপ্রকার সিরাম, ভ্যাক্সিন, ইঞ্জেক্সনের এম্পুল, রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার  
প্রভৃতি সমুদয় ঔষধই কিরূপ বিশুদ্ধ এবং টাটকা, অথচ বিলাতি অপেক্ষা  
মূল্য কত মূল্য।

ভারতবর্ষের সর্বত্র বেঙ্গল ইমিউনিটির ঔষধ পাওয়া যায়।

কলিকাতায় প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর

১৯৭ নং বহুশাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

ডাঃ ইউ, এন, ব্রজচন্দ্র

মূল্য কমিয়াছে। কালী-জরের ফলপ্রদ ঔষধ [ মূল্য কমিয়াছে ]

## ইউরিয়া টিভামাইন—Urea Stibamine

কালীজরে “ইউরিয়া টিভামাইন” ফলপ্রসূরূপে ব্যবহৃত হইতেছে। কলিকাতা স্কুল অব টপিক্যাল মেডিসিনে ইহার উপকারিতা বিশেষরূপে প্রতিপন্ন হইয়াছে। মাত্রা। ০.১—০.২৫ গ্রাম। শীতল জলে দ্রব্য করিয়া ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশনরূপে প্রয়োগ্য। ০.২৫ গ্রামের বেশী প্রয়োগ করার প্রয়োজন হয় না। মূল্য। সম্পূর্ণরূপে বায়ু বিহীন আবদ্ধ, প্রতি এম্পুলের মূল্য নিয়ে লিখিত হইল।

০.০১ গ্রাম ...	১/০ ছয় আনা।	০.১০ গ্রাম ...	১৬/০ এক টাকা ছয় আনা।
০.০২৫ ,, ...	১১/০ দশ ,, ।	০.১৫ ,, ...	১৮/০ এক টাকা বার আনা।
০.০৫ ,, ...	১/০ এক টাকা।	০.২০ ,, ...	২/০ দুই টাকা।

এককালীন ৬টি বা ততোধিক এম্পুল লইলে শতকরা ১২১০ হিঃ কমিশন দেওয়া হয়। এককালীন বেশী পরিমাণে লইলে কমিশনের হার বদ্ধিত করা হয়।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর,

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

Johnson Brother's & Co's

সর্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ কৃমিনাশক অব্যর্থ ঔষধ।

## ট্যাবলেট ভারমিউলিন—Tablet vermiulin

বিশুদ্ধ ট্রাটোনাইন সহ আরও কয়েকটি ফলপ্রদ কৃমিনাশক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রমে ট্যাবলেট আকারে “ভারমিউলিন” প্রস্তুত হইয়াছে।

ক্রিয়া।—সর্বোৎকৃষ্ট কৃমিনাশক। কেঁচো কৃমি ও শূত্রবৎ কৃমি বিনাশার্থ এবং এতদ্ব্যনিত বাবতীর উপসর্গ নিবারণার্থ অস্ত্রান্ত কৃমিনাশক ঔষধ অপেক্ষা ইহা অধিকতর উপকারী। কিতা কৃমিতে ইহা কোন উপকার করে না। ট্রাটোনাইনের দ্বারা ইহাতে কোন কুফল হয় না।

মাত্রা। ১—২ বৎসরের ১টি ট্যাবলেট চূর্ণ করিয়া উহার ৩ ভাগের ১ ভাগ ৩—৫ বৎসরের অর্ধ ট্যাবলেট, ৬—১২ বা তদুর্ধ্ব বয়সে ১টি ট্যাবলেট মাত্রায় সেব্য। কৃমি বিনাশার্থ পূর্বদিন বিরেচক ঔষধ সেবনাস্তর তৎপর দিন ১ মাত্রা ভারমিউলিন সেবন করতঃ, পরদিন পুনরায় বিরেচক ঔষধ সেব্য। ২ দিন বাদে পুনরায় একরূপভাবে সেব্য। ইহাতেই অস্ত্র বাবতীর কৃমি বিনষ্ট হইয়া বহির হইয়া যাইবে। কৃমিজনিত উপসর্গ দমনার্থ প্রতিমাত্রা ২—৪ মণ্টাস্তর সেব্য।

মূল্য। ২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ আদত শিশি (original phial) ২৮/০ দুই টাকা বার আনা। ৩ ফাইল ৭১/০ সাত টাকা আট আনা। ডজন ২৮/০ টাকা।

সোল এজেন্ট-লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর

১৯৭নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

লণ্ডনের সুবিখ্যাত ঔষধ প্রস্তুত কারক

Boots & Co.র উপদংশ প্রভৃতি পৌড়ার অব্যর্থ ইঞ্জেকসন।

## স্ট্যাবিলারসন—Stabilarson.

স্তালভারসন, নিওস্তালভারসন প্রভৃতির পরিবর্তে ব্যবহার্য্য, ও তদুৎসাহের অপেক্ষা অধিকতর শক্তিশালী। এতদ্বারা অল্প সংখ্যক ইঞ্জেকসনে উপদংশাদি নির্দোষ আরোগ্য হয়। বিনা আলা বয়সায় ইন্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া যায়। ইহার বিভিন্ন মাত্রা বিশিষ্ট সলিউশন আবদ্ধ এম্পুল মধ্যে রক্ষিত হইয়া নিম্নলিখিত মূল্যে বিক্রয় হয়।

মূল্য—	১৫	৩০	৪৫	৬৫	৭৫	১০০
	৮/০	১১/০	১৬/০	২১/০	২৮/০	৩৮/০

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর।

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

ডঃ ইউ, এন্, ব্রহ্মচারী

মূল্য কমিয়াছে ] কালোজরের ফল প্রদ ঔষধ [ মূল্য কমিয়াছে  
ইউরিয়া স্টিবামাইন—Urea Stibamine

কালোজরে 'ইউরিয়া স্টিবামাইন' ফল প্রদরূপে ব্যবহৃত হইতেছে। কলিকাতা স্থল অথবা ট্রানিকাল মেডিসিনে ইহার উপকারিতা বিশেষরূপে প্রতিপন্ন হইয়াছে। মাত্রা প্রথমতঃ .০৫ হইতে আশ্রয় করিয়া প্রতি ইঞ্জেকসনে .০৫ গ্রাম বৃদ্ধি করতঃ .২ গ্রাম পর্য্যন্ত প্রয়োগ। শীতল জলে জ্বা করিয়া ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ। মূল্য। সম্পূর্ণরূপে বায়ু বিহীন আবদ্ধ, প্রতি এম্পুলের মূল্য নিম্নে লিখিত হইল।

০.০১ গ্রাম ... ১/০ ছয় আনা।	০.১০ গ্রাম ... ১ ১/২ এক টাকা ছয় আনা।
০.০২৫ ,, ... ১ ১/২ দশ ,, ।	০.১৫ ,, ... ১ ১/২ এক টাকা বার আনা
০.০৫ ,, ... ১ এক টাকা।	০.২০ ,, ... ২ ছুই টাকা।

এককালীন ৬টি বা ততোধিক এম্পুল লইলে শতকরা ১২১০ টিঃ কমিশন দেওয়া হয়। এককালীন বেশী পরিমাণে লইলে কমিশনের হার আরও বৃদ্ধি করা হয়।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর,

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

## পাইরোলিন—Pyrolin

কোলটাব হইতে প্রাপ্ত বীজাণুবান উপাদান সহ ক্যাফিন পাইটাস সংমিশ্রিত কবতঃ ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। মাত্রা। ১—২টি ট্যাবলেট। প্রিন্সিপাল—ইংকুই উত্তাপহাবক, সেরমানিবাবক ও মায়বীয় উত্তাপনাশক। আনুষঙ্গিক প্রয়োগ—বিবিধ প্লেব্রা জ্বর, মায়শূল, শিরঃপীড়া ও বাতরোগে বিশেষ উপকারক। যে কোন প্রকার জরের উত্তাপ অবস্থায় ১—২টি ট্যাবলেট মাত্রায় একবার মাত্র সেবন করিলে, শীঘ্রই (অল্প হইতে এক ঘণ্টার মধ্যে) জরীর উত্তাপ আভাবিক হইয়া জ্বর বিচ্ছেদ হয় এবং জ্বরকালীন মাথাধরা, গাত্রদাহ, নিশাসা প্রভৃতি উপসর্গ থাকিলে তাহারও শাস্তি হইয়া রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হয়। প্রথমতঃ ১টি ট্যাবলেট প্রয়োগ করিয়া, যদি ১ ঘণ্টার মধ্যে উত্তাপ কম না পড়ে, তাহা হইলে পুনরায় ২টি ট্যাবলেট একত্রে প্রয়োগ করিলে, নিশ্চিত উত্তাপ হ্রাস হইবে। জ্বরীয় উত্তাপ দমনার্থ যে সকল ঔষধ প্রস্তুত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে অধুনা পাইরোলিনই সর্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ বলিয়া বহু চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিতেছেন। বাস্তবিক, আমরাও ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি। নিম্নলিখিত কয়েকটি কারণে "পাইরোলিন" প্রচলিত উত্তাপহাবক ঔষধ সমূহ অপেক্ষা উৎকৃষ্টতর বিবেচিত হইয়াছে। যথা ;—(১) 'পাইরোলিন' দ্বারা সহজেই নিশ্চয়রূপে জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস হয়। এতদ্বারা কেবল মাত্র জ্বরীয় উত্তাপই হ্রাস হয়—জরীর আভাবিক উত্তাপ হ্রাস হয় না। (২) ইহার দ্বারা জ্বপিত্ত কিম্বা অল্প কোন যন্ত্র অবসন্ন হয় না। (৩) একবার মাত্র সেবনেই উত্তাপ আভাবিক হয়। অজ্ঞাত ফিভার মিক্চাদের জ্বর পুনঃ পুনঃ সেবনের প্রয়োজন হয় না এবং সেবনেও কষ্ট নাই।

মূল্য—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৮০ আনা। ৩ শিশি ২ টাকা। ৬ শিশি ৩ টাকা, ১২ শিশি ৭ টাকা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২০। প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর।

লণ্ডনের সুবিখ্যাত ঔষধ প্রস্তুত কারক  
Boots & Co.র উপদেষ্টা প্রভৃতি পীড়ার অব্যর্থ ইঞ্জেকসন।

## স্টাবিলারসন—Stabilarson.

স্টাবিলারসন, নিওস্টাবিলারসন প্রভৃতির পরিবর্তে ব্যবহার্য, ও তদনুযায়ের অপেক্ষা অধিক-  
তর শক্তিশালী। এতদ্বারা অল্প সংখ্যক ইঞ্জেকসনে উপদংশাদি নির্দোষ আরোগ্য হয়। বিনা  
জ্বালা বহুপায় ইন্ট্রাসাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া যায়। ইহার বিভিন্ন মাত্রা বিশিষ্ট সলিউশন  
আবদ্ধ এম্পুল মধ্যে বন্ধিত হইয়া নিম্নলিখিত মূল্যে বিক্রয় হয়।

মূল্য—	১৫	৩০	৪৫	৬৫	৭৫	১০
	৮০	১১/০	২০	৩/০	৩ ১/২	৪ ১/২

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর

১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

# চিকিৎসা-প্রকাশের ১৩৩৩ সালের ১৯শ বার্ষিক উপহার

এবার আবার

এক অভিনব—অপ্রত্যাশিত—অভাবনীয় ব্যাপার !!

বিজ্ঞাপনের স্বথা আড়ম্বর নুহে—

এগারকার উপহার প্রকৃতই অভিনব এবং প্রত্যেক চিকিৎসকেরই

অতীব প্রয়োজনীয় ও অপরিহার্য পাঠ্য কিনা, দেখুন—

( ১৯শ বর্ষের উপহার )

চিকিৎসা বিষয়ক সুবিখ্যাত ইংরাজী মাসিক পত্র—“ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের”

বর্তমান সুযোগ্য প্রধান সম্পাদক, আসনাল মেডিক্যাল কলেজ ও

কিংস হস্পিটালের ভূতপূর্ব অধ্যাপক, এলিমেন্টস অব

এণ্ডোক্রিনোলজী প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসাগ্রন্থ প্রণেতা,

শৈশবীয় রোগের বিশেষজ্ঞ

বহুদর্শী লক্ষ্যপ্রতিষ্ঠ চিকিৎসক

ডাঃ শ্রীমুক্ত সন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় M.B., M.R.A.S. প্রণীত।

শৈশবীয় যকৃত পীড়ার চিকিৎসা: সম্বন্ধীয়—বাংলা ভাষায়

একমাত্র ও সম্পূর্ণ অভিনব

এলোপ্যাথিক চিকিৎসা গ্রন্থ

## ইন্‌ফ্যান্টাইল লিভার

### Infantile Liver.

নানাকারণে এদেশে শিশুদিগের মধ্যে যকৃত পীড়ার বিশেষ প্রাচুর্য্য দৃষ্ট হয়। একমাত্র যকৃতের পীড়াতেই প্রতি বৎসর কত অগণিত শিশু যে, অকালে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে, তাহার ইয়ত্তা নাই। শিশুদিগের যকৃত পীড়া যেরূপ ভয়াবহ—পরিণাম ফল যেরূপ সাংঘাতিক, চিকিৎসাও আবার ততোধিক অভিজ্ঞতা ও পারদর্শিতা সাপেক্ষ। এতদসম্বন্ধে বিশেষ ভাবে অভিজ্ঞতা লাভ না করিলে, চিকিৎসায় কৃতকার্য্য হওয়া অসম্ভব বলিলেও, অত্যাক্তি হয় না। অধিকাংশ স্থলে চিকিৎসকের অনভিজ্ঞতা এবং অপারদর্শিতা—শৈশবীয় যকৃত রোগে, মৃত্যু সংখ্যা বৃদ্ধির অস্তুতম কারণ হইতে দেখা যায়। বর্তমানে নানা কারণে এদেশে শিশুদিগের মধ্যে যকৃত পীড়া যেরূপ সাংঘাতিক ভাবে বিস্তৃতি লাভ করিয়াছে,

তাহাতে প্রত্যেক চিকিৎসককেই ইহাদের চিকিৎসায় বিশেষ অভিজ্ঞ ও সম্যক পারদর্শী হওয়া যে, বিশেষ প্রয়োজন হইয়া পড়িয়াছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। দুঃখের বিষয়—এতদুপযোগী কোন পুস্তকই এপর্যন্ত বাঙ্গালা ভাষায় প্রকাশিত হয় নাই।

## এই অভাব দূরাকরণার্থ—

বাঙ্গালা ভাষাভিজ্ঞ প্রত্যেক চিকিৎসকই, যাহাতে শিশুদিগের এই সাংঘাতিক যকৃত পীড়ার চিকিৎসায় সম্যক পারদর্শী হইতে পারেন, তদুদ্দেশ্যেই এই পুস্তকখানি প্রকাশিত হইয়াছে।

উদ্দেশ্য সাধনে ইহা কিরূপ উপযোগী হইয়াছে,  
তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র

কারণ—এই অত্যুৎকৃষ্ট অভিনব পুস্তকখানি—শিশুরোগ  
চিকিৎসায় বিশেষ পারদর্শী, লক্ষ্যপ্রতিষ্ঠা স্নলেখক গ্রন্থকারের  
বহুদর্শন ও বহু অভিজ্ঞতা প্রসূত এবং  
ইউরোপ, আমেরিকা প্রভৃতি নানা দেশীয়  
শ্রেষ্ঠ চিকিৎসক কর্তৃক প্রশংসিত

সেই সুবিখ্যাত

“ইন্ফ্যান্টাইল লিভার” নামক ইংরাজী চিকিৎসা গ্রন্থেরই  
মূলমিত এবং পরিমার্জিত আঙ্গুল বঙ্গানুবাদ।

আবার এই অনুবাদ, মূল ইংরাজী পুস্তকের নিছক—  
নিরস বাঙ্গালা তর্জমা নহে,

স্নলেখক গ্রন্থকার তৎপ্রণীত ইংরাজী “ইন্ফ্যান্টাইল লিভার” পুস্তক খানির আভ্যোপাস্ত,  
অতি প্রাঞ্জল—সহজ বোধগম্য সরল বাঙ্গালা ভাষায় অনুবাদ করিয়াছেনই, তাহা ছাড়া  
এই বাঙ্গালা সংস্করণে, আরও অনেক নূতন জ্ঞাতব্য তথ্য, অনেক নূতন ঔষধ,  
নূতন চিকিৎসা-প্রণালী, ফলপ্রসূ ব্যবস্থাপত্র, দেশীয় ঔষধ, মুষ্টিযোগ এবং বহুসংখ্যক চিকিৎসিত  
রোগীর বিবরণ প্রভৃতি বহু প্রয়োজনীয় বিষয় সংযোজিত হওয়ায়, এই বঙ্গ অনুবাদিত,  
“ইন্ফ্যান্টাইল লিভারের” উপযোগিতা সমধিক বদ্ধিত এবং ইহা পল্লী চিকিৎসকগণের  
সম্যক উপযোগী হইয়াছে।

## ফলতঃ এই পুস্তকখানি—

এরূপভাবে—এরূপ সরল বাঙ্গালা ভাষায় সংকলিত হইয়াছে—শিশুদিগের যকৃত পীড়া  
সহজীয় সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয়ই ইহাতে এরূপ সুশৃঙ্খলার সহিত সন্নিবেশিত এবং জটিল ও  
দুর্য্যোগ্য বিষয়গুলি চিত্রাদির দ্বারা এরূপ সরল ভাষায় বুঝাইয়া দেওয়া হইয়াছে যে, সামান্য  
শিক্ষিত চিকিৎসকও, সহজে সমুদয় বিষয় বুঝিতে এবং শিশুদিগের এই সাংঘাতিক যকৃত

পীড়ার চিকিৎসায় সম্যক পারদর্শী হইতে পারিবেন। গৃহস্থগণের পক্ষেও পুস্তকখানি অতীব প্রয়োজনীয় হইয়াছে। গৃহস্থগণ এই পুস্তক পাঠে—স্ব স্ব পরিবারস্থ শিশুদিগকে এই ভীষণ ব্যাধির করাল কবল হইতে মুক্ত করিতে সক্ষম হইবেন।

## ইহা আমাদের কাম্পনা প্রসূত উক্তি নহে—

শিশুরোগের বিশেষজ্ঞ বহুদর্শী গ্রন্থকারের এই “ইন্ফ্যান্টাইল লিভার” প্রকৃতই শৈশবীয় যুক্ত পীড়ার চিকিৎসায় সম্যক পারদর্শিতা লাভের একমাত্র পথ প্রদর্শক ও সম্পূর্ণ উপযোগী হইয়াছে কি, না, তদন্তধ্বক্ষে শ্রেষ্ঠ চিকিৎসক ও প্রসিদ্ধ সাময়িক পত্র সমূহ কিরূপ মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন, দেখুন—

## পৃথিবীর শ্রেষ্ঠ চিকিৎসকগণের মন্তব্য।

(১) লণ্ডন ট্রপিক্যাল মেডিসিনের অধ্যক্ষ, ইংলণ্ডেশ্বরের অল্প চিকিৎসক, জেনারেল সার হাভেলক চার্লস্—এম, ডি, আই, এম, এস, (General Sir Havelock Charles M. D., I. M. S.) বলেন—“শিশু যুক্ত বাঙ্গালা দেশের একটা প্রধান পীড়া, এতদসম্বন্ধে একজন ভারতবাসীর এতাদৃশ গবেষণা, বাস্তবিকই অতীব প্রশংসার বিষয়। আজকাল শিশু-মঙ্গলের প্রতি লোকের ঘেঁরুপ মনযোগ আকৃষ্ট হইয়াছে, তাহাতে গ্রন্থকারের এই পুস্তকখানি অতীব চিত্তাকর্ষক ও উপযোগী হইবে সন্দেহ নাই। এজন্য গ্রন্থকারকে আমি অভিনন্দন করিতেছি”।

(২) লণ্ডনের রয়েল ফলেজ অব ফিজিসিয়ানের অধ্যক্ষ, “সিষ্টেম অব মেডিসিন” নামক সুবিখ্যাত গ্রন্থ প্রণেতা—সার ক্লিফোর্ড এলবট্ট—এম, এ, এম, ডি, (Sir Clifford Albutt M. A. M. D.) বলেন—“আবশ্যকীয় যাবতীয় জাতীয় তথ্য সমূহ অতি সুশৃঙ্খলার সহিত সন্নিবেশিত হওয়ায়, পুস্তকখানি অতীব উপযোগী ও চিত্তাকর্ষক হইয়াছে। ইহাতে অনেক মূল্যবান বিষয় আছে”। (২৭।২।২০)

(৩) ইংলণ্ডেশ্বরের প্রধান চিকিৎসক সার হামফ্রি ডেভি ব্রলেষ্টোন এম, ডি, লিখিয়াছেন—“পুস্তকখানি অতীব মূল্যবান হইয়াছে” \* \* \*

(৪) সুবিখ্যাত “ট্রপিক্যাল মেডিসিন” প্রণেতা স্নানাখ্যাত চিকিৎসক ডাঃ ক্যাস্টেলানি এম, ডি, (Aldo Castellani M. D.) বলেন—“এই পুস্তকখানি অতীব উপযোগী হইয়াছে। \* \* \* (১২।২।২০)

(৫) “ট্রপিক্যাল মেডিসিন” নামক সুবিখ্যাত গ্রন্থ প্রণেতা সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক ডাঃ পি, ম্যান্সন বার এম, ডি, (Dr. P. Manson Bahr M.D.) লিখিয়াছেন—“ইন্ফ্যান্টাইল লিভার পাঠে অত্যন্ত প্রীতিলাভ করিয়াছি। উপযুক্ত সময়েই পুস্তকখানি প্রকাশিত হইয়া চিকিৎসকগণের একটা প্রধান অহুবিধা দূর করিয়াছে। অনেক দিন যাবত এতবিষয়ে অতিজ্ঞতা লাভের উপযোগী একরূপ ধরণের পুস্তক প্রকাশিত হয় নাই।

(৬) বোম্বাই প্রদেশের সার্জেন জেনারেল সুবিখ্যাত চিকিৎসক জেনারেল জেনিংস (General Jennings) বলেন—“আপনার বহুল পরিভ্রম ও গবেষণার ফল—এই পুস্তকখানি পাঠে আপনাকে ধন্যবাদ প্রদান করিতেছি।

(৭) বিহার প্রদেশের হস্পিট্যাল সমূহের ইন্স্পেক্টর জেনারেল কর্নেল অস্টিন স্মিথ ( Col. H. Austen Smith, Inspector General of Hospital—Behar ) লিখিয়াছেন—“এই পুস্তক খানিতে শিশুদিগের যত্ন পীড়া সম্বন্ধীয় সর্ববিধ জ্ঞাতব্য তথ্যই একপাশে সন্নিবেশিত হইয়াছে যে, ইহার উৎকর্ষতার জন্য আর অধিক কিছুই ইহাতে সংযোগ করিবার প্রয়োজন নাই। ইহাতে যাবতীয় বিষয়ই সম্পূর্ণ ভাবে আলোচিত হইয়াছে ( D. O. 1227—2-2-23 )

(৮) অস্লামারের সুবিখ্যাত “মেডিসিন” গ্রন্থের অন্যতম লেখক সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক টমাস ম্যাক্রি এম, ডি, ( Thomas McCrae M. D. ) লিখিয়াছেন—“পুস্তকখানি অতীব উপযোগী হইয়াছে”।

(৯) কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের ভূতপূর্ব প্রিন্সিপ্যাল সুবিখ্যাত কর্নেল জে, টি, ক্যালভার্ট ( Col. J. T. Calvert ) লিখিয়াছেন—“বইখানি আদ্যোপান্ত অত্যন্ত আগ্রহের সহিত পড়িয়া অতীব আনন্দিত হইয়াছি। এই পুস্তকের চিকিৎসা-প্রণালী আমি সম্পূর্ণ অমুমোদন করি এবং ইহা প্রকৃত ফলপ্রদ হইবে।

(১০) আসাম প্রদেশের সার্জেন্ট জেনারেল G. G. Giffard C.S.I., K.H.S., I.M.S., বলেন—“বইখানি একপাশে উপযোগী হইয়াছে যে, ইহা আমি আগ্রহের সঙ্গে পড়িয়াছি এবং পড়িয়া অতীব আনন্দিত হইয়াছি। ( D.O. ২৩/১২৩ )

## প্রসিদ্ধ সাময়িক পত্র সমূহের অভিমত

(১) বিলাতের সুপ্রসিদ্ধ লন্ডন মেডিক্যাল টাইমস্ ( The London Medical Times ) বলেন—“প্রতি বৎসর ভারতবর্ষে বহুসংখ্যক শিশু, বহুতরোগে যুত্মুখে পতিত হইয়া থাকে, কিন্তু এতদসম্বন্ধে চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতা খুবই সামান্য। এই পুস্তকখানি এতদ্বিষয়ে সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা লাভের যে, প্রথম প্রদর্শক ও সম্যক উপযোগী হইয়াছে এবং এতদ্বারা চিকিৎসকগণের যে, একটি প্রধান অভাব মোচন হইবে, তাহা নিঃসন্দেহে বলিতে পারা যায়। ইহাতে রোগের কারণ, লক্ষণ, রোগ নির্ণয়, চিকিৎসা এবং গ্রন্থকারের বহুল গবেষণার ফল সন্নিবেশিত হইয়াছে। প্রত্যেক ভারতীয় চিকিৎসকেরই এই মূল্যবান পুস্তক সংগ্রহ করিয়া রাখা কর্তব্য। কারণ, শিশু-যুক্ত পীড়ার চিকিৎসায় পারদর্শী হইতে হইলে, এই পুস্তকের সাহায্য গ্রহণ অবশ্যজ্ঞাবী ( ১.১২৩ )

(২) সুবিখ্যাত ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটের সুযোগ্য সম্পাদক Col. J. W. D. Megaw M. B., I. M. S মহোদয় উক্ত পত্রে লিখিয়াছেন—“অজ্ঞাত এবং হ্রস্বোপা কারণ জ্ঞাত পীড়ার তথ্যসম্বন্ধে বিকল্প অভিজ্ঞতা সাপেক্ষ এবং এই সকল বিষয়ের সংগ্রহ-যে কত মূল্যবান, তাঃ মুখার্জির এই পুস্তক খানিই তাহার প্রকৃষ্ট নিদর্শন। সাধারণতঃ, ভারতীয় লেখকগণের লিখিত চিকিৎসা পুস্তকগুলির অধিকাংশই, গবেষণা ও অভিজ্ঞতা বঞ্চিত। কিন্তু এই পুস্তকখানি তদ্রূপ নহে—ইহা গ্রন্থকারের বহুল গবেষণা ও অভিজ্ঞতারই ফল। ( April—1923 )

(৩) বিলাতের সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসা বিষয়ক সাপ্তাহিক পত্র ব্রিটিশ মেডিক্যাল জার্নাল ( British Medical Journal 7th April—1923 ) লিখিয়াছেন—“শিশুদিগের যত্ন পীড়া সম্বন্ধে চিকিৎসা শাস্ত্রে খুব কমই উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। তাঃ মুখার্জির বহু অভিজ্ঞতা প্রসূত এবং বহু অভিনব জ্ঞাতব্য তথ্য পূর্ণ এই পুস্তকখানি, এতদসম্বন্ধে অভিজ্ঞতা লাভের বিশেষ উপযোগী হইয়াছে”।

( ৪ ) আমেরিকার স্থবিখ্যাত চিকিৎসা বিষয়ক মাসিক পত্রিকা “আমেরিক্যান জার্নাল অব ক্লিনিকেল মেডিসিন” (American Journal of clinical Medicine—Dec. 1922) লিখিয়াছেন—“পুস্তকখানি বিশেষ উপযোগী হইয়াছে”। \* \* \*

( ৫ ) চিকিৎসা বিষয়ক স্থবিখ্যাত - জার্নাল অব আমেরিক্যান মেডিক্যাল এসোসিয়েশন ( The Journal of American Medical Association—24th Feb. 1923 ) লিখিয়াছেন—“শিশু যুক্ত পীড়ার সম্বন্ধে যাহারা সবিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ করিতে চাহেন, তাহাদের পক্ষে এই পুস্তকখানি সম্পূর্ণ উপযোগী হইয়াছে”।

( ৬ ) নিউইয়র্কের স্বপ্রসিদ্ধ “মেডিকোলিজ্যাল জার্নাল” ( Medicolegal Journal, New York P. 122—1922 ) লিখিয়াছেন—“পুস্তকান্তর্গত বিষয় সমূহ অতি প্রামাণ্য ও উপযোগী ভাবে আন্দোচিত হইয়াছে। পুস্তকখানি সর্বথা উচ্চ প্রশংসার উপযুক্ত”।

( ৭ ) এডিনবার্গের স্বপ্রসিদ্ধ চিকিৎসা বিষয়ক মাসিক পত্র “প্রেসক্রাইবার” ( Prescriber—Feb 1923 ) লিখিয়াছেন—“পুস্তকখানি ভারতীয় চিকিৎসকগণের ম্যক উপযোগী হইয়াছে। ইহাতে শিশু-যুক্ত পীড়ার যাবতীয় জাতীয় বিষয়ই অতি সরল ভাষায় বিবৃত হইয়াছে”।

( ৮ ) লণ্ডনের স্থবিখ্যাত “ড্রাগ্গিস্ট” ( The Druggist—Nov. 1922 ) পত্র বলেন—“ডাঃ মুখার্জীর বহুল গবেষণা ও অভিজ্ঞতা প্রসূত এই পুস্তকখানি পাঠে আমরা তাঁহাকে আনন্দের সহিত অভিনন্দিত করিতেছি”।

( ৯ ) স্থবিখ্যাত “প্র্যাক্টিক্যাল মেডিসিন” (The Practical Medicine Oct. 1922 ) পত্র লিখিয়াছেন—“আমরা নিঃসন্দেহে বলিতে পারি যে, এই পুস্তকখানির সাহায্য ব্যতীত, কোন চিকিৎসকই বৈশ্ববীয যুক্ত পীড়ার চিকিৎসায় কৃতকাণ্ডতা লাভ করিতে পারিবেন না”।

স্থানান্তরে আর অধিক সংখ্যক অভিমত উদ্ধৃত করিতে পারিলাম না,  
যাহা উল্লিখিত হইল, ইহাতেই পাঠকগণ বুঝিতে পারিবেন যে,  
কোন ভারতীয় চিকিৎসকের লিখিত পুস্তকই  
এ পর্য্যন্ত এরূপ ভাবে সর্বত্র সমাদৃত ও  
উচ্চ প্রশংসিত হয় নাই।

ইহার এই স্থল ইংরাজী পুস্তকখানি সর্বশ্রেণীর চিকিৎসকগণের নিকটই এরূপ সমাদর লাভ করিয়াছে যে, ইতিমধ্যেই তামিল প্রভৃতি বিভিন্ন ভাষায় ইহার অনূবাদ প্রকাশিত হইয়াছে। পুস্তকখানি পাঠে প্রীতি লাভ করতঃ মেডিক্যাল কলেজের ছাত্রপুত্র



অধ্যক্ষ এবং বাঙলা দেশের চিকিৎসা বিভাগের Surgeon General B. H. Deare C.I.E., M.R.C.P., D.P.H., I.M.S., মহোদয় এই পুস্তকে একটি ভূমিকা সন্নিবেশিত করিয়াছেন।

## এইবার বিবেচনা করিয়া দেখুন—

এবারকার উপহারে, আমরা প্রকৃতই একখানি অভিনব এবং প্রত্যেক চিকিৎসকেরই অবশ্য প্রয়োজনীয় পুস্তক প্রদান করিতে সক্ষম হইয়াছে কি না ?

আবার তাহাও কিরূপ নাম মাত্র মূল্যে প্রদত্ত হইতেছে, দেখুন—

মূল্যবান উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা, সুদৃশ্য স্বর্ণ খচিত মজবুত বিলাতী বাইণ্ডিং  
এই অত্যাৎকৃষ্ট প্রয়োজনীয় পুস্তকখানি

চিকিৎসা-প্রকাশের ১৯শ বর্ষের গ্রাহকগণ মাত্র ১৥০ দেড় টাকায় পাইবেন

## ইহার উপর আবার আরও বিশেষ সুবিধা—

১৯৩৩ সালের ১৫ই জ্যৈষ্ঠ হইতে এই পুস্তক উপহার স্বরূপ বিতরিত হইবে। ইহার পূর্বেই যাহারা চিকিৎসা-প্রকাশের ১৯শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য প্রদান করতঃ, গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইবেন।

তাহারা এই ১৥০ দেড় টাকার স্থলে মাত্র ১ টাকায় ইহা পাইবেন।

যে মূল ইংরাজী পুস্তক খানি ২৥০ টাকা মূল্যে বিক্রয় হইতেছে,  
তাহারই পরিবর্দ্ধিত ও পরিমার্জিত আমূল বঙ্গানুবাদ

## ১ এক টাকা মূল্যে প্রাপ্তি—

বাস্তবিকই অভাবনীয় মূল্যে কি না, বিবেচনা করুন।

## কিন্তু বিশেষরূপে স্মরণ রাখিবেন—

এবার নির্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তকই আমরা উপহার স্বরূপ প্রদান করিতে পারিব। সুতরাং নির্দিষ্ট সময়ে চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া ইহার প্রার্থী না হইলে, কাহাকেও এই আশাতীত মূল্যে - ১ টাকায় এই উপহার পুস্তকখানি প্রদান করিতে পারিব না।

আশা করি, যাহারা এইরূপ নামমাত্র মূল্যে—এই অত্যাৎকৃষ্ট পুস্তকখানি সংগ্রহ করিতে ইচ্ছা করেন, অগ্রগ্ৰহ পূর্বক তাঁহারা অবলম্বে চিকিৎসা-প্রকাশের ১৯শ বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া, এই পুস্তকের প্রার্থী হইয়া থাকিবেন—১৫ই জ্যৈষ্ঠ অথবা গ্রাহকের সুবিধামুযায়ী সময়ে, পুস্তকের মূল্য এক টাকা ও মাস্তলাদি ১০/০ আনা, মোট ১১/০ চার্লি ভিঃ পিঃ ডাকে ইহা প্রেরিত হইবে।

আমরা এবার গ্রাহকবর্গের সম্পূর্ণ সন্তোষ বিধানার্থ বহুব্যয়ে এই অত্যাৎকৃষ্ট পুস্তকখানি নাম মাত্র মূল্যে প্রাপ্তির যে স্বর্ণ সুযোগ প্রদান করিলাম—আশা করি আমাদের প্রধান পৃষ্ঠপোষক সঙ্ঘদয় গ্রাহকগণ সে সুযোগ হেলায় ত্যাগ করিবেন না।

শ্রীশ্রীরেন্দ্র নাথ হালদার—প্রোগ্রাইটর

চিকিৎসা প্রকাশ কার্যালয়

১৯নং বহুলাজার স্ট্রিট, কলিকাতা।

সর্বপ্রকার ক্ষতের চিকিৎসা ২১ অধ্যায় ৩৩৭।

## (১) এন্টিসেপ্টোল—Antiseptol

সর্বশ্রেষ্ঠ অমৃতজক পচন নিবারক ও জীবাণু নাশক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রনে তরলাকারে প্রস্তুত। ক্ষত ঘোঁতার্থ কেবল মাত্র বাহ্যিক ব্যবহার্য।

যে কোন প্রকার ও বেক্রপ প্রকৃতি বিশিষ্ট এবং যতদিনের ক্ষতই হউক না কেন, ক্ষতের উপর ধারালী করিয়া প্রত্যহ ১বার করিয়া এন্টিসেপ্টোল ক্রিষ্ট পরিমাণে প্রয়োগ করিলে, খুব শীঘ্র ক্ষত পরিষ্কার, ক্ষতের পচা মাংস, স্নায়ু ইত্যাদি দূরীভূত হইয়া উহাতে নূতন মাংসাক্ত জন্মাইয়া ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য হয়। ৪ আউন্স জলে ২ ড্রাগ এন্টিসেপ্টোল মিশাইয়া প্রয়োজ্য।

মূল্য। ২ আউন্স আদত ফাইল দ০ আনা।

## (২) পলভ এন্টিসেপ্টিন—Pulv' Antiseptin

সর্বোৎকৃষ্ট অমৃতজক, স্নিগ্ধকারক পচন নিবারক ও জীবাণুনাশক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রণে চূর্ণাকারে প্রস্তুত। স্ফোটক, কার্ভঙ্কল, বাঘী, বিস্ফোটক, ব্রণ, প্রভৃতির ক্ষত, নালীক্ষত, উপদংশ ক্ষত, পারার ঘা, দগ্ধ ক্ষত, অস্ত্রোপচার জনিত বা দলিত, পেশিত ও কঠিত ক্ষত, রক্ত দূষিত ক্ষত, প্রভৃতি যে কোন প্রকার ও যতদিনের ক্ষতই হউক, পলভ এন্টিসেপ্টিন চূর্ণাকারে বিদ্যা মলমাকারে (স্বত বা লার্ভের সঙ্গে মিশাইয়া) ক্ষতে প্রয়োগ করিলে, অতি শীঘ্র ক্ষতে স্নায়ু মাংসাক্ত জন্মাইয়া উহা শুষ্ক হয়। সর্বপ্রকার ক্ষত বাতীত একজ্জিমা, পাকুই, হাজা, বৃষণ কঙ্কু, (অণ্ডকোষের এক প্রকার রস নিঃসরণ সহ চুলকানি ও ক্ষত) চুলকানি, ব্রণ প্রভৃতি এতদ্বারা শীঘ্র সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়।

মূল্য। ২ আউন্স আদত (original) শিশি দ০ আনা।

অষ্টব্য।—উভয় ঔষধেরই বিস্তৃত প্রয়োগ প্রণালী ঔষধের সঙ্গে আছে।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর।

## পাইরোলিন—Pyrolin

কোলটার হইতে প্রাপ্ত বীর্ণ্যবান উপাদান সহ ক্যাফিন সাইট্রাস সংমিশ্রিত করতঃ ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। মাত্রা। ১—২টি ট্যাবলেট। ক্রিয়া—উৎকৃষ্ট উত্তাপহারক, বেদনানিবারক ও স্নায়বীয় উত্তাপনাশক। আনুষঙ্গিক প্রয়োগ—বিনিধ প্রকার জ্বর, স্নায়ুশূল, শিরঃপীড়া ও বাতরোগে বিশেষ উপকারক। যে কোন প্রকার জ্বরের উত্তাপ অবস্থায় ১—২টি ট্যাবলেট মাত্রায় একবার মাত্র সেবন করিলে, শীঘ্রই (অর্ধ হইতে এক ঘণ্টার মধ্যে) শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া জ্বর বিচ্ছেদ হয় এবং জ্বরকালীন মাথাধরা, গাজদাহ, পিপাসা প্রভৃতি উপসর্গ থাকিলে তাহারও শান্তি হইয়া রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হয়। প্রথমতঃ ১টি ট্যাবলেট প্রয়োগ করিয়া, যদি ১ ঘণ্টার মধ্যে উত্তাপ কম না পড়ে, তাহা হইলে পুনরায় ২টি ট্যাবলেট একত্রে প্রয়োগ করিলে, নিশ্চিত উত্তাপ হ্রাস হইবে। জরীয় উত্তাপ দমনার্থ যে সকল ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে অধুনা পাইরোলিনই সর্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ বলিয়া বহু চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিতেছেন। বাস্তবিক, আমরাও ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি। নিম্নলিখিত কয়েকটি কারণে “পাইরোলিন” প্রচলিত উত্তাপহারক ঔষধ সমূহ অপেক্ষা উৎকৃষ্টতর বিবেচিত হইয়াছে। যথা ;—(১) পাইরোলিন দ্বারা সহজেই নিশ্চিতরূপে জরীয় উত্তাপ হ্রাস হয়। এতদ্বারা কেবল মাত্র জরীয় উত্তাপই হ্রাস হয়—শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ হ্রাস হয় না। (২) ইহার দ্বারা হৃৎপিণ্ড কিম্বা অন্ত কোন যন্ত্র অবসন্ন হয় না। (৩) একবার মাত্র সেবনেই উত্তাপ স্বাভাবিক হয়। অত্যাশ্রিত ফিভার মিক্‌চারের দ্বায় পুনঃ পুনঃ সেবনের প্রয়োজন হয় না এবং সেবনেও কষ্ট নাই।

মূল্য :—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি দ০ আনা। ৩ শিশি ২২ টাকা। ৬ শিশি ৩০ টাকা, ১২ শিশি ৭১ টাকা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২০। প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর।

১৯৭৮ বছরবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

# জামসুন জামাল'এণ্ড কোং ইন্জেক্সিয়ো-এন্টিজার্মিন Injectio-Anit-Gcrimin.

পিনস ক্যানাডেনসিস, ব্লিক সালফেট, এলাম, থাইমল এবং ইউকেলিন্টোল সংযোগে তরল আকারে প্রস্তুত। কেবল মাত্র স্থানিক প্রয়োগ। ইহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ। **প্রিফ্রা।** - স্থানিক প্রয়োগ ইহা অতি মৃদু উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করে। এতদ্বিধ ইহা অতি উৎকৃষ্ট সংকোচক, পচন নিবারণক, ও রোগ-জীবাণু নাশক।

স্থানিক প্রদাহ জনিত বা জীবাণু উৎপাদিত অব দমনার্থ ইহা অতি শক্তিশালী ঔষধ।

**আমস্বিক প্রয়োগ।** গণোরিয়া ও স্ত্রীলোকের পদর (লিউকোরিয়া) রোগে ইহার লোসন স্থানিক প্রয়োগ করিলে মহোপকার পাওয়া যায়। গণোরিয়া রোগে ইহার লোসন মুত্রনালী মধ্যে পিচকারী দ্বারা এবং শ্বেতপ্রদর রোগে ইহার লোসনের ডুস প্রয়োগে শীঘ্রই শ্রাব নিঃসরণ বোধ হয়।

গণোরিয়া রোগে ইহার লোসন মুত্রনালী মধ্যে প্রয়োগ করিলে, তদ্বারা যে, কেবল গণোরিয়ার শ্রাব নিঃসরণে নিবারিত হয়, তাহা নহে; এতদ্বারা গণোরিয়ার মূল উৎপাদক কারণ—“গনোককাস” জীবাণু সমূহ সমূলে ধ্বংস হয় এবং মুত্রনালীর অভ্যন্তরস্থ শৈল্পিক বিকীর প্রদাহ, ক্ষত, ইত্যাদি শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে। এই কারণেই ‘এন্টি জার্মিন’ প্রয়োগে গণোরিয়া পীড়া শীঘ্র ও নির্দোষ ভাবে আরোগ্য হয়। পীড়ার প্রারম্ভেও প্রয়োগ করা যায় এবং তাহাতে পীড়ার তীব্রতা হ্রাস হইয়া দ্রায় উহা নির্দোষভাবে আরোগ্য হইয়া থাকে। স্ত্রীলোকের লিউকোরিয়া, যোনী প্রদাহ, প্রভৃতি যে কোন কারণে শ্রাব নিঃসৃত হইলে তদ্বিবারণার্থ ইহার ডুস প্রয়োগে মহোপকার পাওয়া যায়। জীবাণু নাশক, পচন নিবারণ ও সংকোচক হইয়া উপকার করে। এতদর্থে ১ ড্রাম এন্টিজার্মিন ও ২০ ড্রাম জল, এই অনুপাতে লোসন প্রস্তুত করিয়া ডুস দিবে।

**লোসন প্রস্তুত প্রণালী** ;—নিম্নলিখিতরূপে এন্টি জার্মিনের লোসন প্রস্তুত করিতে হয়। যথা :—

Re,

এন্টি-জার্মিন	...	...	১ ভাগ।
শীতল জল	...	...	২০ ভাগ।

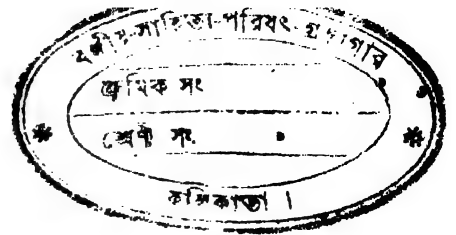
একত্র মিশ্রিত করিয়া শিশি মধ্যে রাখিবে।

**প্রয়োগ-প্রণালী।** ছোট বাঁচর পিচকারীতে উক্ত লোসন ১০।১৫ ফোঁটা লইয়া মুত্রনালীর মধ্যে পিচকারীর মুখ প্রবেশ করাইয়া, ধীরে ধীরে পিচকারীর হাঙলে চাপ দিয়া, সমস্ত লোসনটা মুত্রনালী মধ্যে নিক্ষেপ করিতে হইবে। অতঃপর পিচকারী ধুইয়া লইয়া, বিছুক্ষণ (অন্ততঃ ৪৫ মিনিট) মুত্রনালীর মুখ আবুল দিয়া টিপিয়া ধরিয়া রাখিবে। তারপর উহা ছাড়িয়া দিলে নিক্ষিপ্ত লোসন বাহির হইয়া যাইবে। গণোরিয়া রোগের তরুণ অবস্থায় এইরূপ ভাবে প্রত্যহ ৩৪ বার পিচকারী দিলে ২১ দিনের মধ্যেই শ্রাব নিঃসরণ বোধ ও মুত্রনালীর ক্ষতাদি আরোগ্য হইয়া, গণোরিয়ার সমুদয় যন্ত্রনা জনক উপসর্গ নিবারিত হয় এবং সমস্ত গণোরিয়া পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া থাকে।

পীড়া কঠিন ও দীর্ঘ স্থায়ী হইলে অবস্থানুসারে এতদসহ আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবন করা কর্তব্য।

**মূল্য :—**১ আউন্স অরিজিনাল (আদত শিশি) কাইল ১৮ টাকা। ৩ শিশি ২৪০ টাকা। ৬ শিশি ২৮ টাকা।

**সোল এজেন্ট ও প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মোডক্যাল স্টোজ**  
২২৭ নং বকবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়  
মাসিক পত্র ও সমালোচক ।

১৮শ বর্ষ	} ১৩৩২ সাল-চৈত্র ।	{ ১২শ সংখ্যা
----------	--------------------	--------------

### বর্ষান্তে—

বর্তমান সংখ্যায় চিকিৎসা-প্রকাশের ১৮শ বর্ষের পরিসমাপ্তি হইল। আগামী ১৩৩৩ সালের বৈশাখ মাস হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ ১৯শ বর্ষে পদার্পণ করিবে।

যাঁহার অসীম অমুকম্পায়, স্বেচ্ছায় গ্রাহক ও সুধী লেখকবৃন্দের সাহায্য-সাহাযুভূতী লাভ করতঃ, চিকিৎসা-প্রকাশের আর একটি বর্ষ নিরাপদে অতিক্রান্ত হইল, আজ বর্ষান্তে সেই সর্বমঙ্গলময় শ্রীভগবানের চরণাশুভ্রে কোটি প্রণতি পুরস্কার, পৃষ্ঠপোষক গ্রাহক, অমুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণের নিকট যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার, প্রীতি ও আন্তরিক কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন পূর্বক, আগামী নববর্ষের উদ্বোধন করিতেছি। চিকিৎসা-প্রকাশ যে মহান উদ্দেশ্যের অমুভবতী হইয়া, দীর্ঘকাল এই বিজ্ঞান জননীর সেবা করিয়া আসিতেছে, আগামী ১৯শ বর্ষে সেই উদ্দেশ্য যেন অধিকতর সাফল্যের পথে অগ্রসর হয়, ভগবচ্চরণে ইহাই এই দীন সেবকের একমাত্র প্রার্থনা।

বিগত ১৭ বর্ষে অতি শীঘ্রই চিকিৎসা-প্রকাশের মুদ্রিত সংখ্যানুযায়ী গ্রাহক সংখ্যা পূর্ণ হইয়া যাওয়ায়, বহুসংখ্যক প্রার্থীকে গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করিতে পারিয়াছিলাম না। এ কারণ বর্তমান ১৮শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের প্রত্যেক সংখ্যা পূর্বাপেক্ষা দ্বিগুণ পরিমাণে ছাপাইবার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। কিন্তু এবারও অল্প দিনের মধ্যেই গ্রাহক সংখ্যা আশাতিরিক্ত বর্দ্ধিত হওয়ায়, ১৮শ বর্ষেও বহুসংখ্যক গ্রাহককে নূতন গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করিতে পারি নাই। পরন্তু, প্রত্যেক বৎসরের শেষে যাহারা এক সঙ্গে ১ম হইতে ১২শ সংখ্যা একত্র গ্রহণ করেন, তাহাদিগকেও এবার নিরাশ হইতে হইবে। কারণ, ১৮শ বর্ষের আর একখানি সংখ্যাও উদ্ধৃত নাই। এজন্য আমরা নিরতিশয় দুঃখিত হইয়াছি। অসঙ্কুলন হেতু এবার যাহাদিগকে ১৮শ বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করা সম্ভব হয় নাই, অল্পগ্রহ পূরক তাঁহারা অবস্থা বিবেচনা করতঃ, আমাদের প্রতি অসন্তুষ্ট হইবেন না, ইহাই বিনীত প্রার্থনা।

— — —

গ্রাহকবর্গের পৃষ্ঠপোষকতা ও সাহায্য-সহায়ত্বই আমাদের একমাত্র অবলম্বন। একমাত্র এই অবলম্বনেই চিকিৎসা-প্রকাশ আজ ১৮ বৎসর কাল জীবিত রহিয়াছে। একরূপ স্থলে বহুসংখ্যক নূতন গ্রাহকের আবেদন প্রত্যাখ্যান, আমাদের পক্ষে কিরূপ ক্ষোভের কারণ, সহজেই তাহা অস্বপ্নেই। কিন্তু ক্ষোভের কারণ হইলেও, চিকিৎসা-প্রকাশের এতাদৃশ বহুল প্রচার—সর্ব শ্রেণীর চিকিৎসকগণের নিকট ইহার এরূপ অভাবনীয় সমাদর লাভ, বস্তুতই আমাদের হৃদয়ে এক অতীতপূর্ব উত্তম-উৎসাহের সৃষ্টি করিয়াছে। বুঝিয়াছি—চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন ধারণ ব্যর্থ বিবেচিত হয় নাই—চিকিৎসা-প্রকাশ এতদিনের পর চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতাজ্ঞান স্পৃহা উদ্দীপিত করিতে সক্ষম হইয়াছে—চিকিৎসকগণ এতদিনে বুঝিতে পারিয়াছেন—“আধুনিক এই ক্রমোন্নতশীল পাক্ষাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞানের নিত্য নূতন আবিষ্কা, অল্পসঙ্কীর্ণ বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের আলোচনা, গবেষণা, পরীক্ষা এবং বিজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসকগণের বহু দর্শনলব্ধ অভিজ্ঞতার ফল বিদিত হইতে না পারিলে, কার্যক্ষেত্রে সফলতা লাভ হৃদয় পরাহত, পরন্তু পদে পদে বিড়ম্বনা ভোগ অনিবার্য, আর এই বিড়ম্বনার হস্ত হইতে মুক্তিলাভের এক মাত্র উপাই—চিকিৎসা বিষয় সাময়িক পত্র পাঠ। চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠে চিকিৎসকগণ যাহাতে নিত্য নূতন জ্ঞান লাভ করিয়া চিকিৎসা-বিজ্ঞানে সম্যক অভিজ্ঞতা এবং কার্যক্ষেত্রে সফলতা লাভ করিতে পারেন, তদ্বৎসেই আমরা আজ ১৮ বৎসর কাল প্রাণপনে চেষ্টা করিয়া আসিতেছি। বুঝিতেছি—মঙ্গলময় শ্রীভগবানের মঙ্গলাশীর্ষাদে চিকিৎসা-প্রকাশের এই চেষ্টা বিফলীকৃত হয় নাই। তাই চিকিৎসা-প্রকাশ আজ বর্জীয় চিকিৎসকগণের আশাতিরিক্ত আনুকূল্য লাভে কৃতার্থমন্ড হইয়াছে,

আর আমরাও আমাদের ঐকান্তিক সাধনা—দীর্ঘ কাল ব্যাপী প্রাণপাত প্রচেষ্টার সম্যক সফলতা সম্ভাবনায় উৎফুল্ল এবং প্রবল আশাবিহিত হইয়াছি।

বাস্তবিক উপযুক্ত সংখ্যক গ্রাহকের পৃষ্ঠপোষকতা ও সাহায্য ব্যতিত, সাময়িক পত্রের দীর্ঘ জীবন লাভ এবং তাহার সম্যক উৎকর্ষ সাধন সম্পূর্ণ অসম্ভব। পক্ষান্তরে—যাঁহাদের জন্ত সাময়িক পত্রের প্রচার, তাঁহাদের উপকার সাধনের মুখ্য উদ্দেশ্য লইয়া উপযোগী ভাবে পরিচালন করিতে না পারিলে—গ্রাহকগণের সাহায্য সহায়ভূতী লাভের আশা করাও বাতুলতা মাত্র। ব্যবসায় বৃদ্ধি প্রণোদিত হইয়া—স্বার্থ সাধনোদ্দেশ্যে ২৪ সংখ্যা জাঁক জমকে প্রকাশ করিয়া, সরল প্রকৃতি মফঃস্বলবাসীকে প্রলুব্ধ করতঃ, একবার ইয়ত কিছু সংস্থান করা সহজসাধ্য হইতে পারে, কিন্তু এই স্থগিত উপায়ে সাময়িক পত্রের দীর্ঘ স্থায়ীত্ব কল্পনা করাও বিড়ম্বনা মাত্র। প্রধানতঃ এই কারণেই, এদেশে নিত্য নূতন সাময়িক পত্রের আবির্ভাব তিরোভাব এত সাধারণ। এই কারণেই অধিকাংশ সাময়িক পত্রই পুমকেতুবৎ উজ্জ্বল আলোকচ্ছটায় দিগমণ্ডল উদ্ভাসিত করতঃ, অচিরকাল মধ্যেই লোক লোচনের অন্তরালে অন্তহিত হইয়া থাকে ইহার ফল এই হইয়াছে—নূতন আবির্ভূত কোন সাময়িক পত্রেরই স্থায়ীত্ব সম্বন্ধে কেহই আর নিঃসন্দেহ হইতে পারেন না। এই ঘূর্ণাবর্তের মধ্যে, সহুদ্দেশ্যে পরিচালিত সাময়িক পত্রের পরিচালনও কিরূপ বিঘ্ন সঙ্কল, সহজেই তাহা অনুমেয়। তবে সত্যের জয় অবশ্যজ্ঞাবী—চিকিৎসা-প্রকাশ সহুদ্দেশ্য প্রণোদিত হইয়া প্রকাশিত হইয়াছিল বলিয়াই, আজ শ্রীভগবানের মঙ্গলাশীর্ষাদ ইহার শিরে বর্ষিত হইয়াছে—নানা বিঘ্ন বিপত্তির মধ্য দিয়াও ইহা স্থায়ী অস্তিত্ব অক্ষুন্ন রাখিয়া ক্রমোন্নতি পথে অগ্রসর হইতে সক্ষম হইয়াছে। চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনে আমি কখনও লাভের প্রত্যাশা করি নাই। চিকিৎসা-প্রকাশ যাহাতে পল্লী-চিকিৎসকগণের নিত্য নূতন অভিজ্ঞতা লাভের প্রকৃত পথ প্রদর্শকরূপে পরিণত হয়—শিক্ষিতাভিমাত্রী চিকিৎসকগণের নিকট যাহাতে তাহারা অবজ্ঞাত না হইয়া, কার্যকুশলী অভিজ্ঞ চিকিৎসকরূপে পরিগণিত হইতে পারেন, ইহাই আমার জীবনের সারস্বত—ইহাই আমার জীবনের ঐকান্তিক উদ্দেশ্য। লাভ ক্ষতির দিকে দৃষ্টি না রাখিয়া, আজ ১৮ বৎসর কাল এই উদ্দেশ্য সাধনার্থই প্রাণপণ চেষ্টা ও অর্থব্যয় করিয়া আসিতেছি। বলিতে পারি না—এই সুদীর্ঘ কালে আমার এই উদ্দেশ্য কিদূরী পরিমানে সিদ্ধ হইয়াছে। তবে উদ্দেশ্যসম্পাদী পরিচালনে যে, আমি কিছুমাত্র যত্ন চেষ্টায় ক্রটি করি নাই, পুরাতন গ্রাহক মহোদয়গণই তাহা বুঝিতে পারিবেন। স্বেচ্ছায় ব্যয় ভার বর্দ্ধিত করিয়াও, প্রত্যেক বৎসর চিকিৎসা-প্রকাশের কিছু না কিছু উন্নতি বিধান করিয়া আসিতেছি, অথচ বার্ষিক মূল্য বর্দ্ধিত করিয়া কখনও এই বর্দ্ধিত ব্যয়ের সঙ্কলন বা লাভবান হইতে চেষ্টা করি নাই। আমার একমাত্র ধারণা—যাঁহাদের জন্ত আমার এই প্রাণপাত প্রচেষ্টা, তাঁহাদের

পৃষ্ঠপোষকতায়, ক্ষতিগ্রস্ত না হইয়াও আমি আমার উদ্দেশ্য সাফল্য মণ্ডিত করিতে পারিব। আজ এতদিনের পর আমার এই ধারণা দৃঢ়ীভূত—আশা ফলবতী প্রায় হইয়াছে। এই আশায় উৎফুল্ল হইয়াই, আগামী ১২শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ যাহাতে আরও অধিকতর উন্নতাকারে ও সম্যক উপযোগী ভাবে প্রকাশিত হয়, তজ্জন্য যথোচিত ব্যবস্থা করিতে কৃত সংকল্প হইয়াছি।

বর্তমান ১৮শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ পূর্বাপেক্ষা কতদূর উপযোগী ভাবে প্রকাশিত হইয়াছে, স্থধী গ্রাহকবর্গেরই তাহা বিবেচ্য তবে। মানব কার্যে ভ্রম প্রমাদ অনিবার্য, আমাদের কার্যেও যে ভ্রম-প্রমাদ, ত্রুটিবিচ্যুতি ঘটে নাই, তাহা বলিতে পারি না। আজ বর্ষান্তে বর্ষ ব্যাপী ভ্রম-প্রমাদের জ্ঞাত সহৃদয় গ্রাহকবর্গের নিকট মার্জনা প্রার্থনা করিতেছি। আগামী ১২ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ যাহাতে ত্রুটি পরিশূন্য হইয়া অধিকতর উপযোগী ভাবে প্রকাশিত হয়—১২শ বর্ষের প্রত্যেক সংখ্যাতেই যাহাতে আরও অধিক সংখ্যক উচ্চ শিক্ষিত বহুদর্শী চিকিৎসকগণের বহুদর্শন লব্ধ অভিজ্ঞতার ফল, অবশ্য প্রয়োজনীয় অভিনব তথ্য সম্বলিত উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ সমূহ এবং বিবিধ অল্পসঙ্খ্যানাগারের বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষার ফল, এং নূতন আবিষ্কার সমূহ প্রকাশিত হয়, তাহার যথোচিত ব্যবস্থা করিয়াছি। আগামী ১২শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ এইরূপ অধিকতর উন্নতাকারে প্রকাশ করণার্থ ব্যায়ের পরিমাণও যে, বর্দ্ধিত হইবে, সহজেই তাহা অহমেয়। কিন্তু ব্যয় ভার বর্দ্ধিত হইলেও, বার্ষিক মূল্য কিছুমাত্র বর্দ্ধিত করিব না। আমি চাই—আমার দরিদ্র পল্লীবাসীর জীবন রক্ষক আমার চিরপ্রিয় পল্লী-চিকিৎসকগণের একটা প্রধান অভাবের সম্পূরণ— তাঁহাদের অভিজ্ঞতা লাভের পথ প্রশস্ত করণ। আমি সম্পূর্ণ আশা করি, ব্যায়ের পরিমাণ বর্দ্ধিত করতঃ চিকিৎসা-প্রকাশকে অধিকতর উন্নতাকারে এবং সম্যক উপযোগী ভাবে প্রকাশ করিলেও আমি ক্ষতিগ্রস্ত হইব না। যাহাদের জ্ঞান আমার এই ব্যায় বহুল আয়োজন, তাঁহাদের সাহায্য-সহায়ত্বভূতীতেই এই বর্দ্ধিত ব্যায় সঙ্কুলন হইবে—বার্ষিক মূল্য বর্দ্ধিত না করিয়াও সহৃদয় গ্রাহকবর্গের আত্মকুলোই আমার উদ্দেশ্য সাফল্য মণ্ডিত হইবে—চিকিৎসা-প্রকাশকে আমি সম্যক উন্নতাকারে প্রকাশ করিতে সক্ষম হইব।

গ্রাহক প্রদত্ত বার্ষিক সাহায্যেই চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনের যাবতীয় ব্যায় সঙ্কুলন হয়। এই কারণেই ইহা অগ্রিম গ্রহণ অপরিহার্য হইয়া থাকে। সৌভাগ্যের বিষয়—যাবতীয় পুরাতন গ্রাহকই, প্রত্যেক বৎসরের বার্ষিক মূল্য অগ্রিম প্রদান করতঃ, অল্পগৃহীত করিয়া আসিতেছেন। এই চিরাচরিত নিয়মামুসারে ১২শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য গ্রহণার্থ আগামী ১৩০০ সালের ২য় সপ্তাহের মধ্যেই—১২শ বর্ষের বার্ষিক

মূল্য ২৫০ টাকা এবং রেজোлюটারি ফি: ৮০ আনা ও মনিঅর্ডার কমিশন ৮০ দুই আনা, মোট ২৬০ চার্লি ১২শ বর্ষের ১ম সংখ্যা চিকিৎসা প্রকাশ ভি: পি:, ডাকে, পুরাতন গ্রাহক মহোদয়গণের নিকট প্রেরিত হইবে। আগামী বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের অধিকতর উন্নতি বিধান ও উৎকৃষ্টতর কাগজে মুদ্রাঙ্কন প্রভৃতি কারণে এবার ব্যয়ের পরিমাণ বৃদ্ধি হইবে, সুতরাং ভি:, পি:, প্রেরণের পূর্বে—পূর্ববারের জায় এবার আর স্বতন্ত্র কার্ড লিখিয়া ব্যয়ের পরিমাণ অথবা বৃদ্ধি করিতে পারিব না। ভরসা করি—সহৃদয় গ্রাহকগণ পূর্ববৎ অল্পগ্রহ প্রদর্শন করত: ভি:, পি: গ্রহণে অল্পগৃহীত করিবেন।

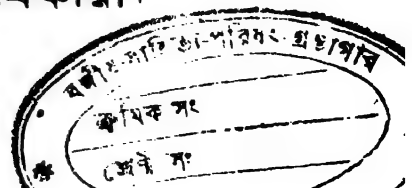
আশা করিতে পারি না—তবুও যদি কেহ এই সামান্য বার্ষিক মূল্য ২৫০ টাকার বিনিময়ে সম্বৎসর কাল চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠে প্রভূত জ্ঞান লাভ করা—নিত্য নূতন বিষয় বিদিত হওয়া অপ্রয়োজনীয় মনে করিয়া, ১২শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ গ্রহণে অনিচ্ছুক হন, তাহা হইলে করজোড়ে সাহুস প্রার্থনা—ভি:, পি: চিকিৎসা-প্রকাশ প্রেরণের পূর্বে তৎসংবাদ জ্ঞাপন করিয়া চিরানুগৃহীত করিতে ভুলিবেন না। চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণের জায় সমাজমাগ্ন ভদ্র মহোদয়গণের নিকট হইতে কোন প্রকারে ক্ষতিগ্রস্ত হইব না, ইহাই আমাদের স্থির বিশ্বাস; আশা করি, এবার কেহই অনর্থক ভি: পি: ফেরৎ দিয়া, অকারণ আমাদের ক্ষতিগ্রস্ত করাইবেন না।

বর্তমান বর্ষে যাহারা গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইতে পারেন নাই এবং যাহারা বৎসরের শেষে এক সঙ্গে ১২ সংখ্যা একত্র গ্রহণার্থ অপেক্ষা করিয়া থাকেন—তাহাদের নিকট এবার আমাদের সন্নিবদ্ধ অনুরোধ—অল্পগ্রহ পূর্বক তাহারা আগামী বর্ষের ১ম সংখ্যা হইতেই চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইবেন। কারণ, বার্ষিক মূল্য কিছুমাত্র বার্ষিকিত না করিয়াও, আগামী ১২শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ যেক্রমে উন্নতকারে প্রকাশিত হইবে, তাহাতে খুব শীঘ্রই নির্দিষ্ট গ্রাহক সংখ্যা পূর্ণ হইয়া যাইবে এবং মুদ্রিত সংখ্যানুযায়ী গ্রাহক সংখ্যা পূর্ণ হইয়া গেলে, বর্তমান বর্ষের জায় আগামী বর্ষেও হতাশ হইতে হইবে।

বিনীত:—

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার সম্পাদক

ও সঙ্কলনকারী।





## বিবিধ ।

—:—

**সোরাইসিস্ স্কাপে এমেটীন**।—সোরাইসিস্ একটি পুরাতন চর্ম রোগ। শরীরের সকল স্থানেই ইহা প্রকাশ পাইতে পারে। প্রথমতঃ চর্মে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিন্দুবৎ রক্তপূর্ণ গুটীকা প্রকাশ পায়, ক্রমশঃ এই সকল প্যাপিলি বর্ধিত ও একত্রিত হইয়া উহার উপর হইতে আইস্ উঠিতে থাকে। আক্রান্ত স্থান স্থূল ও সাদা আইস্ দ্বারা আবৃত থাকে। এই আইস্ উঠিয়া গেলে তন্মিয়ে লাল দেখা যায়, কখন কখন রক্ত নির্গত হইতেও দেখা যায়। কিন্তু গুটীকা সমূহ হইতে রস নির্গত হয় না, সব সময়েই উহার শুষ্ক থাকে। গুটীকার উপরস্থ আইস্ সহজেই উঠাইয়া ফেলা যায়। আক্রান্ত স্থানে চুলকানি থাকে না। এই পুরাতন চর্মরোগ অতীব দুশ্চিকিৎস—অনেক স্থলে রোগী চিরজীবন ইহাতে ভোগে।

সম্প্রতি ফিনাডেলফিয়ার সুপ্রসিদ্ধ Dr. A. Geo. Baker M. D. লিখিয়াছেন যে, “সোরায়েসিস্ ( Psoriasis ) পীড়ায় এমেটীন হাইড্রোক্লোরাইড ইঞ্জেকসন করতঃ, অশ্রুযজ্ঞনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। ১টী ৫ বৎসর বয়স্ক বালকের মাথা হইতে পদ পর্যন্ত সমস্ত স্থানেই সোরায়েসিস্ হইয়াছিল। সব রকম চিকিৎসায়ই নিফল হইয়াছিল। অতঃপর সপ্তাহে ১দিন করিয়া এমেটীন হাইড্রোক্লোরাইড ১/৪ গ্রেণ মাত্রায় হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসন করায়, শীঘ্রই বাগকটীর সমুদয় আক্রান্ত স্থান পরিষ্কার হইয়া স্বাভাবিক অবস্থাপন্ন হইয়াছিল।

নিউইয়র্কের সুপ্রসিদ্ধ Dr. Noel H. W. Campbell M. D. মহোদয় লিখিয়াছেন—“আমি সোরায়েসিস্ পীড়ায় এমেটীন হাইড্রোক্লোরাইড হাইপোডার্মিক ও ইন্ট্রামাস্কিউলার, উভয় প্রকার ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি। কিন্তু বহুস্থলে এই উভয় প্রকার প্রয়োগ করতঃ বৃষ্টিতে পারিয়াছি যে, হাইপোডার্মিক অপেক্ষা ইহা নিম্নলিখিতরূপে ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন করিলেই অধিকতর সুফল পাওয়া যায়। যথা;—প্রথমতঃ বে স্থানে ইঞ্জেকসন দিতে হইবে, ( সাধারণতঃ আমি ডেল্টয়েড পেশীতে ইঞ্জেকসন দিই ) ঐ স্থানে টাং আইডিন লাগাইয়া, অতঃপর কয়েক মিনিট একোহল সিক্ত তুলা দ্বারা ঘর্ষণ করিবে। তারপর ৫/৮ ইঞ্চি নিডল যুক্ত একটি অলম্পান হাইপোডার্মিক সিরিঙ্গে ১/২ গ্রেণ এমেটীন হাইড্রোক্লোরাইড সলিউশন ( এস্পুল ) পুরিয়া ক্ষিপ্ততার সহিত পেশী মধ্যে নিডল প্রবেশ করাইয়া, ধীরে ধীরে ঔষধ দ্রব প্রক্ষেপ করিতে থাকিবে। সমস্ত ঔষধ দ্রব প্রক্ষেপ করার পর নিডল বাহির করিয়া, ইঞ্জেকসন স্থানটি আন্তে আন্তে ভলিয়া দিবে ( Massage )। এইরূপ ভাবে ইঞ্জেকসন দিলে জ্বালা যন্ত্রণা বা বেদনাদি হয় না। প্রত্যেক সপ্তাহে একবার করিয়া ২ সপ্তাহ এবং তদপরে সপ্তাহে ২ বার করিয়া ইঞ্জেকসন বিধেয়। ইহাতে যদি বিশেষ

উপকার দৃষ্ট না হয়, তাহা হইলে ২ সপ্তাহ বাদে পুনরায় পূর্ববৎ ইঞ্জেকসন দিতে হইবে ।  
সাধারণতঃ প্রায়—১৪টি ইঞ্জেকসনেই সম্পূর্ণরূপে পীড়া আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে ।

( American Journal of Clinical Medicine ).

**নাসিকা হইতে রক্তস্রাবে—এমেটীন ।** Dr. J. H. Barrette ক্লিনিকেল মেডিসিন পত্রে লিখিয়াছেন যে, “নাসিকা হইতে রক্তস্রাবে এমেটীন ইঞ্জেকসন করিলে আশ্চর্যজনক সফল পাওয়া যায় । দুর্দ্দম্য রক্তস্রাবও এতদ্বারা অতি সম্ভব দমিত হয় । একটা ১৭ বৎসরের বালিকার ৬ বৎসর হইতে প্রীতি সপ্তাহে ২১০ বার করিয়া নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইত । ১ দিন সন্ধ্যাবেলা হইতে সমস্ত রাত্রি এইরূপে রক্তপাত হইতে থাকে, ইহাতে বালিকাটি অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে । নানারকম উপায়েও রক্তস্রাব বন্ধ হয় নাই । অতঃপর আমি আহুত হই । দেখিলাম,—উভয় নাসারন্ধ্র হইতেই রক্তস্রাব হইতেছে । তৎক্ষণাৎ ১/২ গ্রেণ এমেটীন হাইড্রোক্লোরাইড স্বঃ-চিকিৎসারূপে ( হাইপো ডার্শিক ইঞ্জেকসন ) প্রয়োগ করতঃ, উভয় নাসারন্ধ্র প্রাগ করিয়া দিলাম । এমেটীন দ্বারা ক্রিপ ফল হয়, দেখিবার জন্ত অর্ধ ঘণ্টা কাল সেস্থলে অপেক্ষা করিলাম । অতঃপর নাসারন্ধ্র হইতে প্রাগ অপসারিত করিয়া নখ্যাল স্ট্রালাইন সলিউশন দ্বারা নাসিকা গহ্বর ধোত করিয়া দিলাম । দেখা গেল যে, রক্তপাত সম্পূর্ণরূপে প্রতিক্রম হইয়াছে । পুনঃ রক্তপাতের আশঙ্কায় তৎপর দিনও ঐরূপ চিকিৎসা অবলম্বিত হইয়াছিল । কিন্তু ইহার পর হইতে বর্তমান সময় পর্যন্তও বালিকাটির নাসিকা হইতে আর কখনও রক্তপাত হয় নাই ।

( American Journal of Clinical Medicine ).

**হৃদপিণ্ডের পীড়া জনিত শোথ ও শ্বাসকষ্টে—**  
**সুপ্রারিন্যাল গ্র্যাণ্ড ( Suprarenal gland in Dyspnoea and Dropsy of Cardiac origin ) ।**—আমেরিকান জার্নাল অব ক্লিনিকেল মেডিসিন পত্রে Dr. J. C. Voigt M. D. লিখিয়াছেন—“হৃদপিণ্ডের পীড়া জনিত শোথ ও তৎসহ শ্বাসকষ্টে —১৫ মিনিম ড্রাক্ম অডরিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন ( ১০০০—১ ) হাইপোডার্শিক ইঞ্জেকসনরূপে এবং মুখপথে সুপ্রারিন্যাল গ্র্যাণ্ড ট্যাবলেট ( ৫ গ্রেণ মাত্রা ) প্রত্যহ একবার করিয়া প্রয়োগ করিলে আশাতিত সফল পাওয়া যায় ।” উক্ত চিকিৎসক বলেন যে, এইরূপ চিকিৎসায় তিনি বহুসংখ্যক রোগী আরোগ্য করিয়াছেন । ১টি রোগীর দৈনিক ২৬ আউন্স প্রস্রাব হইত, ইহার শোথ ও অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট বর্তমান ছিল । উপরিউক্ত প্রকারে ৬ দিন চিকিৎসার পর দৈনিক ঘণ্টাক্রমে ৩৭, ৩২, ৫১ এবং ১২৫ আউন্স প্রস্রাব হইতে দেখা যায় । কিন্তু চিকিৎসা স্থগিত করায় পুনরায় প্রস্রাবের পরিমাণ ১৮ আউন্সে পরিণত হয় । অতঃপর পুনরায় প্রত্যহ অডরিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন ৩ বার করিয়া সাবকিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন করায়, লবণ সংযুক্ত খাদ্য ব্যবহার করিয়াও

রোগীর প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়া ২০—১০২ আউন্স এবং শোথ ও শ্বাসকষ্ট উপশমিত হইয়াছিল ।

অন্ত ১৮টি রোগী হৃদপিণ্ডের পীড়া জনিত অত্যন্ত শোথ ও শ্বাসকষ্টে কষ্ট পাইতেছিল । এই রোগী পথ্য সম্বন্ধে কোন বিধি ব্যবস্থার অধীন ছিল না, সাধারণ পথ্যাদি গ্রহণ করিত । এই সঙ্গে ২ দিন একবার করিয়া ৭—১০ মিনিয় মাত্রায় এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন করিয়া ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই প্রস্রাবের পরিমাণ আশাতিত বৃদ্ধি এবং কয়েক দিন এইরূপ চিকিৎসাতেই রোগীর শোথ ও শ্বাসকষ্ট সম্পূর্ণ অন্তর্হিত হইয়াছিল ।

( The American Journal of Clinical Medicine ).

**ম্যালেরিয়ায় নিওস্যালভারসন ( Malaria, treated with Neosalvarsan )** ।—সুপ্রসিদ্ধ Dr. Charles Sheard Jr. M. R. C. P. (London) মহোদয় ক্যানেডিয়ান প্রাক্টিশনার এণ্ড রিভিও পত্রে, ম্যালেরিয়ার চিকিৎসায় নিওস্যালভারসনের উপকারিতা সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন । এই প্রবন্ধের সারমর্ম এখানে উদ্ধৃত হইল । উক্ত চিকিৎসক বলেন—“ক্যানাডা প্রদেশে ম্যালেরিয়ার অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব । কুইনাইনই ম্যালেরিয়া দমনের একমাত্র মহৌষধ, কিন্তু দুঃখের বিষয় অনেক স্থলে কুইনাইন দ্বারা আশঙ্করূপ উপকার হইতে দেখা যায় না । অনেকেরই অভিমত যে, ম্যালেরিয়া উৎপাদক জীবাণু—“প্লাসমোডিয়ম ম্যালেরিয়া” এবং উপদংশ পীড়ার জীবাণু “পাইরোচিটা প্যালিডা” উভয়েই প্রোটোজুয়া জাতীয় এবং উভয়েরই কার্যশক্তি প্রায় অভিন্ন । এই সিদ্ধান্তের বশবর্তী হইয়া ম্যালেরিয়া জরে আসেনো বেঞ্জলের কার্যকারিতা পরীক্ষা করিতে উদ্বুদ্ধ হই এবং জনৈক ক্যানডাবাসী ম্যালেরিয়াক্রান্ত রোগীকে, প্রথমতঃ নিওস্যালভারসন দ্বারা চিকিৎসা করি । এই রোগীকে কুইনাইন দিয়া কোন উপকার পাওয়া গিয়াছিল না । অতঃপর ইহার জরীয় উত্তাপ বৃদ্ধি হইবার ৬ ঘণ্টা নীচে পূর্বে ০.৩ গ্রাম নিওস্যালভারসন ইন্ট্রাভেনাস ইন্জেকশনরূপে প্রয়োগ করা হয় । ইন্জেকশনের পর উত্তাপ ১০.১ ডিগ্রী হইয়া কয়েক ঘণ্টা ছিল । উত্তাপ বৃদ্ধির সহিত সামান্য কম্পও হইয়াছিল । কিন্তু ইহার পর উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া উহা আর বর্দ্ধিত হয় নাই । অতঃপর ইহার রক্ত পরীক্ষায় রক্তে ম্যালেরিয়া জীবাণু পাওয়া যায় নাই । এই রোগীর চিকিৎসার পরে আরও বহুসংখ্যক ম্যালেরিয়াক্রান্ত রোগীকে নিওস্যালভারসন ১টি মাত্র ইন্জেকশনেই উহাদের জর আরোগ্য এবং রক্ত হইতে ম্যালেরিয়া-জীবাণু অন্তর্হিত হইতে দেখা গিয়াছে । এই ঘটনায় বুঝিতে পারা যায় যে, ম্যালেরিয়া জীবাণু ধ্বংস করিতে নিওস্যালভারসন অতি শক্তিশালী । রোগী ২৪ ঘণ্টা হইলে কম মাত্রায় ইন্জেকশন করা কর্তব্য । বলা বাহুল্য, ১ বারের বেশী ইন্জেকশন করার প্রয়োজন হয় না ।

( The Canadian Practitioner & Review ).

## চিকিৎসা-তত্ত্ব ।

### কণ্ঠরজ—Dysmenorrhœa.

By Capt. H. Chatterjee, L. R. C. P. & S.

( পূর্বে প্রকাশিত ১১শ সংখ্যার ৪৮৫ পৃষ্ঠার পর হইতে )

জরায়ু গ্রীবায ষ্টেম পেশারী স্থাপন করায় বিশেষ বিপদের আশঙ্কা বর্তমান থাকে । সুতরাং গ্রীবা প্রসারণ বা বিধা তাহা বিধা বিভক্ত করাই যান্ত্রিক অবরোধ দূরীভূত করার একমাত্র উপায় ।

জরায়ু গ্রীবা প্রসারণের যে সমস্ত উপায় অবলম্বিত হয়, তন্মধ্যে দুইটি প্রধান—  
( ১ ) ক্রমে ক্রমে প্রসারণ ; ( ২ ) সবলে একবারে প্রসারণ ।

সবলে অল্প সময় মধ্যে গ্রীবা প্রসারণ জন্ত নানা রূপ যন্ত্র ব্যবহৃত হয় ।—এতদর্শে বুজীর ব্যবহার অধিক প্রচলিত । নানারূপ বুজী আছে । প্রথমে অল্প নম্বর আদ্যন্ত করিয়া ক্রমে ক্রমে অধিক নম্বরের বুজী প্রবেশ করাইতে হয় । সিমস প্রভৃতির ডাইলেটর দ্বারাও গ্রীবা প্রসারিত করা যাইতে পারে ।

ক্রমে ক্রমে জরায়ু গ্রীবা প্রসারণ জন্ত টেট ব্যবহৃত হয় । পুরুষের মূষনালীর ট্রিকচার যেমন ক্রমে ক্রমে প্রসারিত করা হয়, এই অস্ত্রোপচারও তদ্রূপ ।

বর্তমান সময়ে হেগারের ডাইলেটর বুজী সমধিক প্রচলিত । ইহা দশ নম্বর পর্য্যন্ত প্রবেশ করাইলেই জরায়ু গ্রীবা যথেষ্ট প্রসারিত হয় । কিন্তু অধিকাংশ স্থলে জরায়ুর অভ্যন্তর ঝিল্লির প্রদাহ বর্তমান থাকে, তজ্জন্ত কেবল মাত্র গ্রীবা প্রসারিত করিলেই রোগ আরোগ্য হয় না—জরায়ুর অভ্যন্তরে কিউরেট ব্যবহার করিতে হয় । হেগারের ডাইলেটর দ্বারা গ্রীবা প্রসারিত করিয়া, জরায়ুর অভ্যন্তরস্থিত স্ট্রিক্টিফ ঝিল্লি চাঁচিয়া পরিষ্কার করতঃ, পচন নিবারক উষ্ণ জলের ডুপ প্রয়োগ করিলে পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে প্তরে, নতুবা নহে । এই সমস্ত অস্থগ্ঠান যে, ক্রৌরফরম প্রয়োগ করিয়া সম্পন্ন করিতে হয়, তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য মাত্র ।

জরায়ু গ্রীবা বিধা কর্তন করায় প্রথা পূর্বে যত প্রচলিত ছিল, এক্ষণে তত নাই । ইহাতে যে বিশেষ উপকার হয়, তাহাতে কোনও সন্দেহ নাই । উত্তমরূপে কর্তন করিলে গ্রীবা রক্তের বিচ্ছৃতি স্থায়ী হয় । কিন্তু আমি দুই এক স্থলে আশাহরূপ ফল পাই নাই । তাহার কারণ, শোণিত প্রাবের আশঙ্কায় গ্রীবা পার্শ্ব যথোপযুক্ত ভাবে কর্তন করিতে সাহস পাই নাই । গ্রীবা পার্শ্ব আবদ্ধকাল্পনীয় বিভক্ত করিয়া ফাঁক করতঃ, গ্রীবা মধ্যে

আইডোফরম গজ প্রবেশ করাইয়া দুই দিবস রাখিয়া দিলেই গ্রীবা বধেই প্রসারিত হইতে পারে। কিন্তু অসম্পূর্ণ অস্ত্রোপচারে কোন ফল হয় না। জরায়ু গ্রীবার অভ্যন্তর-মুখ কর্তিত হওয়া আবশ্যিক।

ফরসেপ্‌সের অল্পরূপ ভাইলিটোর প্রবেশ করাইয়া, তাহা সবলে প্রসারিত করিলে জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত হয়। তৎপরে পচন নিবারক জলের ডুপ দিয়া আইডোফরম গজ দ্বারা প্রসারিত অবস্থায় কয়েক দিবস রাখিলেও, গ্রীবা রক্ত বৃহৎ হয়। কিন্তু অনেক স্থলে পুনর্বার সঙ্কুচিত হয়।

এই উদ্দেশ্যে নির্মিত একরূপ কাঁচী দ্বারাও গ্রীবা কর্তন করা যাইতে পারে।

ল্যামেনিরিয়া, স্পঞ্জ, টপেলো ইত্যাদির টেণ্ট দ্বারাও অনেক স্থলে উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু অনেক চিকিৎসক তাহা স্বীকার করে না। পরন্তু কোন কোন স্থলে অপরিষ্কার জন্ত অনিষ্ট হইতে দেখা গিয়াছে। টেণ্ট দ্বারা প্রসারিত করার পরেই যদি রোগিনী গর্তবতী হয়, তবে আর পীড়া পুনর্বার উপস্থিত হয় না। লেখক এইরূপ দৃষ্টান্ত অনেক দেখিয়াছেন।

বাধক বেদনার চিকিৎসায় কত মত বৈষম্য, ১১ই জুলাইয়ের এডিনবরা অবসটেট্রিক্যাল সোসাইটির আলোচনার স্থল মর্শ পাঠ করিলেই তাহা বুঝিতে পারা যায়। The Scottish Medical and Surgical Journal হইতে উক্ত আলোচনার সংক্ষিপ্ত-সার এস্থলে প্রদত্ত হইল।

Dr. H. M. Church বলেন,—বস্তি গহ্বরের বেদনার প্রকৃতি বাত বেদনাবৎ, ইহা সন্ধ্যবে বৃদ্ধতা এবং গ্রীবা মুখের অবরোধ জন্ত হইতে পারে। একরূপ স্থলে সোডিয়াম স্ট্রালিসিলেট দ্বারা বেশ উপকার হয়।

Professor Kynok ( Dundee ) বলেন—বালিকাদিগের প্রথমেই স্থানিক পরীক্ষা না করিয়া, মুখ পথে ঔষধ সেবন করাইয়া আরোগ্য করা যায় কিনা, তাহা দেখা কর্তব্য। অনেক স্থলে জরায়ু গ্রীবা ক্রম প্রসারিত করিয়া কোন উপকার হইতে দেখা যায় নাই। ল্যামেনিরিয়া টেণ্ট দ্বারা ক্রমে ক্রমে গ্রীবা প্রসারিত করিয়া, তৎপরে পচন নিবারক গজ স্থাপন করিলে বিশেষ উপকার হয়। ইহাতে কখন অনিষ্ট হইতে দেখা যায় নাই। বাত প্রকৃতির বেদনার কারণ জরায়ুর বাহ্য দিশে অবস্থিত হয়। যোনি মধ্যে উক্ত জলের ডুপ প্রয়োগ করিলে দিশেষ উপকার হইতে দেখা যায়।

Dr. Foulis (Edinburgh) বলেন—অনেক রোগিনী দেখা যায় যে, যাহাদের বাধক বেদনা প্রথমে অত্যন্ত প্রবল ছিল, তৎপরে বিনা চিকিৎসাতেই তাহা আরাম হইয়া গিয়াছে। এইরূপ পীড়ার পক্ষে আইওডাইড অব পটাশ উৎকৃষ্ট ঔষধ। আর্ন্তর্য্য অব আরক্ত হওয়ার কয়েক দিবস পূর্বে হইতে ঔষধ প্রয়োগ আরম্ভ করা উচিত। এতদ্বারা রক্তাধিক্য লাঘব ও রক্তপ্রাব অল্প হয়। বেদনা নিবারক ঔষধ বিশেষ অনিষ্টকারক।

Dr. Connel of Peebles বলেন—অপর চিকিৎসা প্রণালী ব্যর্থ না হইলে কখনই

জরায়ুতে ঔষধ প্রয়োগ বিধেয় নহে । শারীরিক পরিভ্রমে অনেক স্থলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় । চারি জন বাধক বেদনাগ্রস্তা স্ত্রীলোকের মধ্যে তিন জনের কোষ্ঠবদ্ধ পীড়া থাকে । সুতরাং ইহাও একটা প্রধান কারণ মধ্যে পরিগণিত । এই পীড়ার স্ট্রানিসিলেট এবং আক্কেপ নিবারণ ঔষধ দ্বারা যে, বিশেষ উপকার হয়, তাহার কোন এম্লেহ নাই কিন্তু মাদক ঔষধ অনিষ্টকারক ।

Dr. Carr of glasgow বলেন—জরায়ু গ্রীবার আকৃতির জন্ত অথবা সমুখ বক্রতার জন্ত বাধক বেদনা হইলে কোন ঔষধে যে, তাহার প্রতিকার হইতে পারে, তাহা বিশ্বাস হয় না । এন্টিপাইরিন বা ফেনাসিটিন দ্বারা সাময়িক উপকার হয় ।

Dr. Barbour of Edinburgh, বলেন—ওয়ার মিচের প্রণালীতে সুশ্রুতি করিলে উপকার হয় । বেদনার প্রধান কারণ—স্নায়বীয় উত্তেজনা, সুতরাং ঔষধ এবং পথ্য উপযুক্ত ভাবে প্রযুক্ত হইলে অবশ্যই উপকার হয় ।

Dr. James Ritchie বলেন—জরায়ুর সমুখ বক্রতাই যে, বাধক বেদনার একমাত্র কারণ, তাহা বোধ হয় না । এতদ্ব্যতীত অপর কারণ থাকা সম্ভব । অনেক স্থলেই প্রদাহের লক্ষণ বর্তমান থাকে । অনেক স্থলেই অস্ত্রোপচারের আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না । উষ্ণ জলের ডুস ও ইকথিওল মালিস করিলেই অনেক স্থলে যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায় । রক্তাক্ততার জন্ত অনেক স্থলে বাধক বেদনা উপস্থিত হয় । তদ্রূপ স্থলে তাহারই চিকিৎসা আবশ্যক । বাত ব্যাধির জন্ত পীড়া হইলে জরায়ু গ্রীবা প্রসারণে কোন উপকার হয় না । সচরাচর স্নায়বীয় ধাতু বিশিষ্ট স্ত্রীলোকের এই পীড়া হইয়া থাকে । ইহার চিকিৎসা আবশ্যক ।

Dr. Holmes of chicago বলেন—যাত্রিক উপায়ে যে বাধক বেদনা হইতে পারে, তাহা বিশ্বাস্য নহে । জরায়ুতে অত্যধিক স্নায়ু বর্তমান থাকার জন্তই বাধক বেদনা উপস্থিত হয় ।

এরূপ আরও অনেক ভাঙার নিজ নিজ মত ব্যক্ত করিয়াছেন । তৎসমস্ত উদ্ধৃত করিতে হইলে প্রবন্ধ সুদীর্ঘ হয়, এজন্ত বিরত হইলাম ।

পাঠকগণ এই বাদানুবাদের প্রতি লক্ষ্য করিলে দেখিতে পাইবেন যে, প্রত্যেক চিকিৎসকই প্রত্যেক পীড়ার বিষয়ে বিভিন্ন মত পরিপোষণ করিয়া থাকেন । কাহারো মতের সহিত অপর কাহারো মতের মিল নাই । অথচ ইহারা প্রত্যেকেই সুপ্রসিদ্ধ সুশিক্ষিত চিকিৎসক এবং সকলেই চিকিৎসা বিষয়ে প্রতিষ্ঠা লাভে সক্ষম হইয়াছেন । সুতরাং আমরা এইরূপ সিদ্ধান্ত করিতে পারি যে, বাধক বেদনা সম্বন্ধে এখনও কোন স্থির সিদ্ধান্ত হয় নাই ।

বাহা হউক, সাধারণতঃ আমরা যে প্রণালীতে এই পীড়ার চিকিৎসা করিয়া থাকি, এবং অধিকাংশ স্থলে যদ্বারা স্কল পাইতেছি, তাহাই যথাক্রমে উল্লিখিত হইতেছে ।

## প্রসবাস্তিক সংক্রমণ—প্রকারভেদ ও চিকিৎসা

### Puerperal Sepsis, its differentiation and Treatment \*

By Major V. B. Green Armytage M. D., M. R. C. P., I. M. S.

Second Professor of Obstetrics and Gynaecology

Eden Hospital (Calcutta)

Clinical lecture to post graduates



ভক্ত মহোদয়গণ! অজ্ঞ এই Sepsis blockএ আপনাদিগকে সমবেৎ হইবার অল্প আহ্বান করার কারণ এই যে, বর্তমানে এমন কতকগুলি স্থিতি প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে—যাহা দ্বারা প্রসবাস্তিক সংক্রমণ সম্বন্ধে বিভিন্ন প্রকারের উদাহরণ দেখান সহজ সাধ্য হইবে। পরন্তু এতদ্বারা এই সকল বিষয় আপনাদেরও সহজ বোধগম্য হইবার স্থিতি হইবে। সাধারণ চিকিৎসা-ক্ষেত্রে দেখা গিয়াছে যে, এতদসম্বন্ধে যথোচিত অভিজ্ঞতার অভাবে অনেকেই পীড়া নির্ণয়, পীড়ার ভাবীকল নিরূপণ বা যথোপযুক্ত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিতে সক্ষম হন না। আপনারাও যদি এ বিষয়ে সম্যক জ্ঞান লাভ না করেন, তাহা হইলে আপনারাও বার্থ মনোরথ হইবেন।

প্রসবাস্তিক সংক্রমণের প্রাদুর্ভাব নিতান্ত কম নহে। সচরাচরই ইহা দেখা যায়। যে পর্য্যন্ত স্বপ্রসবকারিণী এবং চিকিৎসকগণ, প্রসবের পূর্বে গর্ভিনীর প্রতি কর্তব্য সমূহ সম্বন্ধে যথোচিত শিক্ষিত না হইতেছেন—তৎপ্রতি আবশ্যিকানুরূপ যত্ন লইতে বা অজ্ঞাত বিধি ব্যবস্থাগুলির প্রতিপালনে অবহিত না হইতেছেন, তত দিন পীড়ার প্রাদুর্ভাব হ্রাস করা সম্ভব হইবে না।

প্রসবাস্তিক সংক্রমণ একটা সাংঘাতিক ব্যাধি সন্দেহ নাই, কিন্তু তাই বলিয়া ইহার চিকিৎসায় পশ্চাদপদ হওয়া কর্তব্য নহে। পরন্তু ইহা যতটা সাংঘাতিক বলিয়া কথিত হয়, প্রকৃত পক্ষে ততটা নহে। সময়ে স্থচিকিৎসা হইলে অধিকাংশ রোগিনীই আরোগ্য লাভে সমর্থ হয়। তবে যত পূর্বক ইহার চিকিৎসা করিতে সকলেরই চেষ্টা করা কর্তব্য। রোগের ভাবীকল সম্বন্ধে সহসা কোন মত প্রকাশ করা অবিধেয়। এই পীড়ার পরিণামে অনেক

\* কলিকাতা ইডেন হস্পিটালের পোষ্ট গ্রাডুয়েট লেকচারে স্থিতিপ্রাপ্ত প্রফেসর ডি, বি, গ্রীন মহোদয় প্রসবাস্তিক সংক্রমণ সম্বন্ধে যে, বহু জ্ঞাতব্য ভাষ্যপূর্ণ অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করিয়াছেন, তাহারই সার স্বর্গ উল্লিখিত হইল।

প্রকার উপসর্গই উপস্থিত হইতে পারে, সুতরাং তদসম্বন্ধে চিন্তা করা কর্তব্য। চিকিৎসা সম্বন্ধে বলিবার পূর্বে আপনাদিগকে স্মরণ করিয়া দিতে হইবে, পীড়া আরোগ্য করাপেক্ষা বাহাতে পীড়া উপস্থিত হইতে না পারে, তদুপায় অবলম্বন করাই সর্বশ্রেষ্ঠঃ (prevention is better than cure)। ইম্পিট্যালের প্রসব গৃহে যেরূপ সতর্কতা এবং পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া সমুদয় কার্য্য অবলম্বিত হইয়া থাকে, সাধারণ চিকিৎসাক্ষেত্রেও বাহাতে তদনুরূপ সতর্কতা সহ সমুদয় কার্য্য সম্পন্ন হয়, তাহা যেরূপে যত্ন লওয়া কর্তব্য।

আমাদের প্রসব গৃহের নিয়মাবলীর অন্তর্গত ১৪শ নিয়মটি এখানে উল্লিখিত হইতেছে।  
যথা :—

“অত্রত্য শুশ্রূষাকারিণীগণ (Staff nurses), ছাত্রবৃন্দ এবং চিকিৎসকগণ (House staff) স্মরণ রাখিবেন যে, লোবিয়া আক্রান্ত রোগিণীকে বিশেষ প্রয়োজন ব্যতীত পরীক্ষা করিবেন না। এই সকল পরীক্ষার দায়িত্ব হাউস সার্জনদিগের প্রতিই হস্ত থাকে। সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কয়েকটি পীড়া দ্বারা লোবিয়া আক্রান্ত থাকিতে পারে। যথা :—  
উপদংশ ক্ষত, ওয়াটস্ ক্ষত, পুষ্ক নিঃসরণ, ক্ষেটিক, বটল্‌স ইত্যাদি।”

এইরূপ লোবিয়ার পীড়াক্রান্ত গর্ভিণীকে পরীক্ষা করিলে কি ফল হয়, তৎপ্রদর্শনার্থ ২টি রোগীর প্রতি আপনাদের দৃষ্টি আকর্ষণ করিতেছি।

১ম রোগী। এই রোগিনীকে দেখুন—এইটী বাহিরের রোগী, ফরসেপস দ্বারা ইহাকে প্রসব করান হইয়াছিল। প্রসবের পরই সন্তানটী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। ইহার যোনি ও পেরিনিয়ম হইতে গলিত মাংস খণ্ড (sloughing) বাহির হইতেছে। যোনি হইতে স্রাব নির্গত হইতেছে, উহাতে গণোককাস জীবাণু পাওয়া গিয়াছে। রোগিনীর খুব জ্বরও বর্তমান আছে।

২য় রোগী। এই রোগিনীর প্রতি দৃষ্টিপাত করুন। এই রোগিনীর খুব সম্ভব আত্মকালই প্রসব বেদনা উপস্থিত হইবে। ইহার লোবিয়া মেজোরার এলিম্যান্টাইড অবস্থাপন্ন হইয়াছে এবং লোবিয়া মাইনোরাতে গ্রাভুলোমেটাস প্রকৃতির ক্ষত বিস্তারিত আছে। অনেনেব্রিয়ের ভল্ভার এইরূপ অবস্থা দৃষ্টে অনেক সময় মনে হয় যে, ফাইলেরিয়া কর্তৃক ইহা সংঘটিত হইয়াছে। কিন্তু প্রকৃতপক্ষে ইহা ফাইলেরিয়াসিস্ নহে—বহুসংখ্যক রোগীর চিকিৎসালব্ধ অভিজ্ঞতা হইতে এক্ষণে আমরা বুঝিতে পারিয়াছি যে, লোবিয়ার এইরূপ অবস্থা অধিকাংশ স্থলে উপদংশ পীড়ারই সংক্রমণ ফল। কোন কোন রোগীর টিউবারকিউলোসিস বা লিস্‌ম্যানিয়া সংক্রমণ হেতুও উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে।

এক্ষণে কথা হইতেছে যে, এইরূপ অবস্থাপন্ন রোগী পাইলে কিরূপে তাহাকে প্রসব করাইবেন? প্রথমতঃ আপনাদিগকে স্মরণ করাইয়া দিতেছি যে, সার্ভিক্স (cervix) এবং যোনি প্রদেশের উর্দ্ধে এক-তৃতীয়াংশ স্থান বিস্তৃত থাকে—সংক্রমণগ্রস্ত হয় না। অতএব এইরূপ অবস্থাপন্ন রোগীর ঐ স্থান পরীক্ষা কিম্বা উহাদিগকে ফরসেপস দ্বারা প্রসব করাইবেন না। কারণ, এক্ষণে করিলে যোনির বহিঃপ্রদেশস্থ রোগ জীবাণু সমূহ



সারভিক্স (cervix) এবং অরায়ু মধ্যে প্রবেশ করতঃ উভয় সংক্রমণ উপস্থিত করিবে । এক্ষণে স্থলে স্বতঃপ্রসবের অপেক্ষায় থাকিয়া যখন শিশুর মস্তক নিম্নাবতরণ করতঃ, পেরিনিয়ামের সন্ধিকটবর্তী হইবে, তখন যদি উহা সহজে বহির্গত না হয়, তাহা হইলে অবস্থা বিশেষে সাহায্য প্রয়োজন হইতে পারে । কিন্তু এক্ষণে স্থলে ফরসেপস ব্যবহার না করিয়া, একমাত্র পিটুইটিন ইঞ্জেকশন করাই প্রোঃতর বিবেচনা করি । এইরূপ অবস্থায় আমার, আরও ইহাই যুক্তিযুক্ত বলিয়া মনে হয় যে, যদি শিশুর মস্তক দ্বারা যোনিদ্বার কিংবা পেরিনিয়াম বিদীর্ণ হইবার আশঙ্কা হয়, তাহা হইলে কাচি দ্বারা শিশুর মস্তক ছিদ্র করিয়া দেওয়া কর্তব্য, নতুবা ঐ বিদীর্ণ স্থান দিয়া রোগজীবাণু সমূহ প্রবেশ লাভ করতঃ, সাংঘাতিক সেপ্টিসিমিয়া উৎপাদিত হয় এবং এইরূপ সংক্রমণে রোগিনী প্রায় মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে ।

**প্রসবান্তিক জ্বর (Puerperal Eyer) :**—প্রসবান্তিক জ্বরের গতি রোধ করিতে হইলে প্রসবের ১ম, ২য়, ৩য় এবং ৪র্থ অবস্থার নিম্ন প্রশালীগুলি যথাযথ ভাবে পালন করা কর্তব্য । এতদ্বারা অর্ধেক প্রস্থতির অরাক্রমণ প্রতিরুদ্ধ হইতে পারে । আপনারা জানিয়া রাখিবেন যে, প্রসবের ১ম অবস্থায় সর্ক্সাগ্রে মূত্রাধার (Bladder) এবং মলভাগ (Rectum) খালি করিয়া দেওয়া কর্তব্য । অকারণে পুনঃ পুনঃ যোনি পরীক্ষা এবং হস্তাদি সম্পূর্ণরূপে বিশোধিত না করিয়া উহা ব্যবহার করা অকর্তব্য । প্রসবকাল সন্ধিকটবর্তী হইলেই যোনি প্রদেশের লোম কামাইয়া দেওয়া কর্তব্য ।

**প্রসবের ২য় অবস্থা** সতর্ক বক্তব্য এই যে, যদি এই দ্বিতীয় অবস্থা দীর্ঘ স্থায়ী হয়, তাহা হইলে যোনিদ্বার, সারভিক্স এবং পেরিনিয়াম বিদীর্ণ হইয়া উহা সংক্রমণগ্রস্ত এবং ইহার ফলে প্রস্থতির ভয়ানক বিপদ সংঘটনের সম্ভাবনা হয় । বাঙ্গালা দেশে অধিকাংশ প্রসবান্তিক রোগী এইরূপ ঘটনাতেই কষ্ট পাইয়া কালগ্রাসে পতিত হয় ।

**প্রসবের ৩য় অবস্থা** বিশেষ লক্ষ্যণীয় বিষয় এই যে, প্লাসেন্টা (placenta ফুল) এবং অরায়ুর মেম্ব্রেন ঠিক আছে কি না ? যদি প্রসব সময়ে পেরিনিয়াম বিদীর্ণ হইয়া থাকে, তাহা হইলে উহা সেলাই করিয়া দেওয়া কর্তব্য, কিন্তু ঐ স্থান যদি সংক্রমণ ছুট থাকে, তাহা হইলে কদাচ সেলাই করা কর্তব্য নহে ।

**প্রসবের ৪র্থ অবস্থা** সতর্ক অনেক বিষয় বলিবার আছে । ‘ফুল’ (প্লাসেন্ট) বহির্গত হইয়া যাওয়ার পর দশম দিবস পর্যন্ত ৪র্থ অবস্থা বলা যায় । এই অবস্থায় সাহায্যে স্তোত্ররূপে লোকিয়া স্রাব নিঃসৃত হইয়া যাইতে পারে, তত্পর অবলম্বন করা বিধেয় । অত্যন্ত জীবন্তগণ কখনই প্রসবান্তিক জ্বরে বা লোকিয়া স্রাবের ব্যতিক্রম বশতঃ কোন পীড়ার আক্রান্ত হয় না । কারণ, প্রাকৃতিক নিয়মাহুসারে ইহাদের লোকিয়া স্রাব উর্দ্ধ হইতে স্বতঃই নিরে আসিয়া বহির্গত হইবার সুবিধা পায় । কিন্তু মানবীগণ প্রসবের পর ১০ বা ততোধিক দিন পর্যন্ত শাশ্বিত থাকে কিংবা উপবেশন করতঃ শিশুর স্তন পান করায় । এই কারণে ইহাদের অরায়ু পঁচাৎদিকে ঝুলিয়া পড়ে এবং উহার মুখ বাকিয়া যায় । এক্ষণে

অবস্থায় তদন্তরূপে লোকিয়া শ্রাব স্ফটিকরূপে বহির্গত হইবার সুবিধা পায় না, কতক শ্রাব ভিতরে আবদ্ধ হইতে থাকে। এই আবদ্ধ শ্রাবের পচন দ্বারা প্রস্রুতির সেপ্টিক অর উপস্থিত হয়। এই বিষয়টী স্মরণ রাখিয়া প্রস্রুতিকে প্রত্যহ অন্ততঃ ৮ ঘণ্টা উণ্ড হইয়া শয়ন করিতে উপদেশ দেওয়া কর্তব্য। ইহাতে লোকিয়া শ্রাব বহির্গত হইবার সুবিধা পাইবে এবং শ্রাব আবদ্ধ হেতু অরও আরোগ্য হইবে। এই প্রক্রিয়াটি অলবধন করিলে প্রস্রুতির পক্ষে আর কোনই অসুযোগের কারণ পাওয়া যাইবে না।

প্রসবাস্তিক সংক্রমণ সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারের দেখা যায়। যথা ;—

( ১ ) স্ট্র্যাফাইলোককাস জীবাণু জনিত সংক্রমণ ।

( ২ ) স্ট্রেপ্টোককাস জনিত সংক্রমণ ।

( ৩ ) ব্যাসিলাস কোলাই (B. Coli) জনিত সংক্রমণ ।

( ৪ ) মিশ্রিত সংক্রমণ ( Mixed Infection ) অর্থাৎ স্ট্র্যাফাইলোককাস, স্ট্রেপ্টোককাস ও বি-কোলাই প্রভৃতি জীবাণুর সমবেত সংক্রমণ ।

১নং রোগিনী । এই স্ত্রীলোকটি স্ট্র্যাফাইলোককাস জীবাণু জনিত সংক্রমণের একটা উজ্জল দৃষ্টান্ত। হাসপাতালে ভর্তী কালীন ইহার শারীরিক উত্তাপ ১০২—১০৪ ডিগ্রী ছিল। ইহার পূর্বে ২ সপ্তাহ পর্য্যন্ত উত্তাপ এইরূপ ভাবে হ্রাস বৃদ্ধি হইত। এই প্রস্রুতির প্রসবের ১ম ও ২য় অবস্থা বিবৃতিত হওয়ায় যোনিদ্বার বিদীর্ণ হইয়া এই স্থান দিয়াই স্ট্র্যাফাইলোককাস জীবাণু সংক্রমিত হইয়াছিল। যোনিপথ হইতে দুর্গন্ধ যুক্ত শ্রাব নির্গত হইত। এই প্রস্রুতির অর মৃদুভাবে আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়াছিল। অরাক্রমণের ২য় দিনে উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী, তৃতীয় দিনে ১০১ ডিগ্রী, ৪র্থ দিনে ১০২ ডিগ্রী হয়, তদপরে উহা ১০৩ ডিগ্রী হইতে ১০৪ ডিগ্রীর মধ্যে হ্রাস বৃদ্ধি হইতে থাকে। ৪র্থ সপ্তাহে প্রস্রুতির অর ত্যাগ হইয়াছিল। ইহার নাড়ী ( Pulse ) খুব ক্ষুদ্র ছিল না এবং রোগিনীকে অত্যধিক উত্তাপ বা রক্তাক্ততাগ্রস্ত বলিয়া বোধ করা যাইত না। আজ ৩০ দিন এই প্রস্রুতি পীড়িত থাকিলেও ইহার চক্ষু, উজ্জল ও জিহ্বা বেশ পরিষ্কার রহিয়াছে। ইহার উদরের ক্ষীতি বা উদরে মধ্যে কোন শক্ত পদার্থের অস্তিত্ব অনুভূত হয় নাই। তবে তলপেটে চাপ দিলে সামান্য বেদনা অনুভব করে।

এই প্রস্রুতির রক্ত পরীক্ষায় স্ট্র্যাফাইলোককাস এলবাস পাওয়া গিয়াছিল। ৩৪ দিন পর্য্যন্ত ইহার অর ত্যাগ না হওয়ায়, রোগিনীর আরোগ্য সম্বন্ধে কেহই নিঃসন্দেহ হইতে পারিয়াছিলেন না। সুখের বিষয়, স্ত্রীচিকিৎসায় এই রোগিনী আরোগ্য লাভ করিয়াছে। পরন্তু ইহার ভবিষ্যতে সন্তান সন্তানবনাও অক্ষুণ্ন রহিয়াছে। কারণ, ইহার এই সংক্রমণ দ্বারা সার্বভিক ও যোনি প্রদেশই টীণ্ডই আক্রান্ত হইয়াছিল—পেরিটোনিয়ামের কোন দোষ

ঘটে নাই এবং ডিম্বকোষ (ওভেরি) ফেলোপিয়ান টীউব আক্রান্ত বা অরাস্থ্য মুখও বন্ধ হয় নাই। এই রোগিনীর সম্বন্ধে আর একটা জ্ঞাতব্য বিষয় এই যে, ইহার প্রস্রাবে ট্র্যাকাইলোক্কাস পাওয়া গিয়াছিল।

**২নং রোগিনী।** এই প্রস্তুতিটির প্রতি আপনাদের দৃষ্টি আকর্ষণ করিতেছি। এই রোগিনী ৯ দিন হইল হস্পিটালে ভর্তা হইয়াছে। ইতিবৃত্ত হইতে জানা গিয়াছে যে, প্রসবের কয়েক ঘণ্টার মধ্যে ইহার শীত ও কল্ম হইয়া অর হইয়াছিল। এই প্রসূতির ট্রেপ্টোক্কাস জীবাণুর সংক্রমণ উপস্থিত হইয়াছে। রোগিনীর নাড়ীর গতি ও শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত আছে ও অরীয় উত্তাপ অনির্দিষ্ট ভাবে হ্রাস বৃদ্ধি হইতেছে। জিহ্বা ক্ষতযুক্ত, উদর মুখমণ্ডল, ও রক্তাঙ্গতা বিজ্ঞমান আছে। রোগিনীর উদরের প্রতি লক্ষ্য করুন—দেখিবেন উদর কতদূর স্ফীত, লক্ষ ও বেদনায়ুক্ত হইয়াছে। ইহার কারণ এই যে, ইহার অরায় সংক্রমিত হইয়াছে, জীবাণু অরায় প্রাচীর হইতে পেরিটোনিয়মে আসিয়া পেরিটোনাইটিস উৎপাদন করিয়াছে। রোগিনীর উদরাময় বর্তমান আছে, কিন্তু লোকিয়া প্রায় দুর্গন্ধযুক্ত নহে। নৈদানিক বিভাগের পরীক্ষা দ্বারা জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে যে, ট্রেপ্টোক্কাস হিমোলাইটিকাস হেতু এই অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে। নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে যে, হস্ত দ্বারা বহুদূর সহকারে উক্ত জীবাণু, যোনি প্রদেশ হইতে অরায় অভ্যন্তরে নীত এবং তথা হইতে পেরিটোনিয়ম গহ্বর দিয়া সার্বজনিক রক্ত সঞ্চালনের সহিত মিশ্রিত হইয়াছে। প্রসবান্তিক অরাক্রান্ত কোন প্রসূতির যখনই রক্তাঙ্গতা, ক্ষতযুক্ত জিহ্বা, উদরাময় ও স্ফীত উদর; এইরূপ লক্ষণসহ আপনাদের চিকিৎসাবীনে আসিবে, তখনই ঐ প্রসূতির যে, ট্রেপ্টোক্কাস দ্বারা সংক্রমণ সংঘটিত হইয়াছে, তাহা স্থিরনিশ্চয় করিবেন। সৌভাগ্যের বিষয়, এতাদৃশ রোগিনীর ভাবীকস অন্তত হইতে দেখা যায় না। চিকিৎসায় শীঘ্রই এইরূপ রোগী আরোগ্য লাভে সমর্থ হয়।

**৩নং রোগিনী।**—ভদ্রমহোদয় গণ! আপনারা আমার সঙ্গে আসিয়া এই ইহদৌ জীলোকটিকে দেখুন। এই প্রসূতিটির বি-কোলাই (B. Coli) সংক্রমণ ঘটিয়াছে। জানা গিয়াছে যে, প্রসবের পূর্বে ইহার সামান্য অর হইয়াছিল। বর্তমানে ইহার অর অনির্দিষ্টতাকারে হ্রাস বৃদ্ধি হইতেছে। জিহ্বা পরিষ্কার আছে, নাড়ীর গতি বৃহৎ, চক্ষু মুখ উজ্জল, মুখমণ্ডল উবেগশূন্য; অত্যন্ত রক্তাঙ্গতা এবং উদরাময় বর্তমান নাই। যদিও উদরাময় বর্তমান আছে, কিন্তু উদরে বেদনা কিবা উহার কাঠিন্য নাই। তবে উদরে চাপ দিলে পায়েলাইটিস (Pyelitis) বশতঃ সামান্য বেদনা অস্বস্ত্য করে। ইহার প্রস্রাব দেখুন—উহা কেমন উজ্জল বর্ণ বিশিষ্ট। প্রস্রাব পরীক্ষার উদ্যোগে বি-কোলাই জীবাণু পাওয়া গিয়াছে। এতাদৃশ রোগিনীর অবস্থা যদি কঠিনাকার ধারণ করে, তাহা হইলে উহা টাইফয়েড কেস বলিয়া ব্যাখ্যাত হইবে।

**৪নং রোগিনী।**—এই রোগিনীর প্রতি দৃষ্টিপাত করুন। এই জীলোকটী ২দিন হইল হস্পিটালে ভর্তা হইয়াছে। ইহার সম্মানটা দ্বারা গিয়াছে। এই খানেই ক্রেনিওটিস

দ্বারা সন্তানটিকে প্রসব করান হয়। দুর্ভাগ্যক্রমে প্রসূতির ট্র্যাকাইনোক্কাস অরিসাস এবং ট্রেপ্টোক্কাস এই উভয় প্রকার জীবাণুর সংক্রমণ সংঘটিত হইয়াছে। বর্তমানে রোগিনী অজ্ঞান হইয়া আছে, নাড়ীর গতি ১৪০ বার, উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রী, উদর শক্ত, সটান ও শ্লীত এবং বেদনায়ুক্ত। ইহার পেরিটোনাইটিস উপস্থিত হইয়াছে। ইহার এই সংক্রমণের ফল সাংঘাতিকাকার ধারণ করিয়াছে।

এই রোগিনীর জনন যন্ত্রাদির রক্ত এবং সিরাস-প্রণালী সমূহ অবরুদ্ধ হইবার পূর্বেই উক্ত সংক্রামক জীবাণু সমূহ সার্বাস্তিক রক্ত সঞ্চালনের সহিত মিশ্রিত ও পেরিটোনিয়ম গহ্বরে প্রবেশ করিয়াছে। বাৎসরিক সন্তান প্রসব ও বর্তমানে বিলম্বিত প্রসব প্রভৃতি কারণে রোগিনীর শরীরস্থ আত্মরক্ষণী শক্তি অস্বাভাবিক হইয়াছে, সুতরাং কোন চিকিৎসায়ই ইহার কার্যকরী হইবে না।

৩ম রোগিনী। এই রোগিনীকে দেখুন। ইহার বয়সক্রম ১৬ বৎসর। বিলম্বিত ও কষ্টকর প্রসবের পর ইহার ‘ফুল’ (Placenta) আবদ্ধ ছিল। এখানে আদিবার ৭ সপ্তাহ পূর্বে হস্ত সাহায্যে ফুল বহির্গত করান হয়। অতঃপর ইন্ট্রাইউটেরাইন ডুস প্রয়োগ করা হইয়াছিল। এইরূপ ভাবে ডুস প্রয়োগ আমি অনুমোদন করি না। যাহা হউক এই রোগিনী অনেক দিন যাবৎ গীড়া ভোগ করিতেছে। বর্তমানে রোগিনী ক্লান্ত, রক্তহীন, এবং অত্যন্ত দুর্বল হইয়াছে। ইহার উদর প্রদেশ পাথরের তায় শক্ত হইয়াছে। পুপার্টস লিগামেন্টের ঠিক উপরেই—পেলভিসের ভিতর প্রায় ৪ ইঞ্চি একটা সাইনাস বর্তমান আছে। ইহা হইতে যে পুঞ্জ নির্গত হইতেছে, উহাতে ট্রেপ্টোক্কাস ও বি-কোলাই পাওয়া গিয়াছে।

যদিও এই সাংঘাতিক অবস্থা হইতে রোগিনী আরোগ্য লাভ করিবে, তথাপি আমাদের স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, দূষিত (septic) প্রসূতির আবদ্ধ ফুল বহির্গত করিবার কালীন রোগোৎপাদক জীবাণু জরায়ু গহ্বরে প্রবেশ করতঃ, কিরূপ সাংঘাতিক বিপদ ঘটাইতে পারে। এই প্রসূতির প্রসব সময়ে জরায়ুগ्रीবা (cervix) হইতে উহার মুখের আভ্যন্তরিক প্রদেশের এক পার্শ্বে লম্বালম্বি ভাবে বিনীর্ণ হইয়াছিল। এই বিন্যাস ব্রড্ লিগামেন্টের সেলিউলার টিসু পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া মলভাগ (rectum) মূত্রনালী ও যোনির বাহ্য প্রদেশ পর্য্যন্ত চতুর্দিকের সেলুলার টিসু প্রদাহাঘ্রিত হইয়া একরূপ শক্ত হইয়াছে যে, ঐ স্থান প্যারিস অব প্রাণ্ডার দ্বারা আবদ্ধ রহিয়াছে বলিয়া অনুমানিত হয়। স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, এইরূপ অবস্থা ট্রেপ্টোক্কাস সংক্রমণ দ্বারাই সংঘটিত হইয়া থাকে।

আমরা ছাত্রাবস্থায় এই শিক্ষা প্রাপ্ত হইয়াছিলাম যে, গণোরিয়ার পরিণাম ফলেই মূত্রনালী, যোনিদ্বার কিম্বা রেক্তামের অবরোধ (ষ্ট্রিকচার) সংঘটিত হয়। কিন্তু এখন বুঝিতে পারিতেছি যে, ঐ সকলের ষ্ট্রিকচারের একমাত্র কারণ গণোরিয়া নহে—ট্রেপ্টোক্কাস সংক্রমণের পরেও ঐরূপ অবস্থা হইতে পারে। প্রসবাস্তিক অরে এইরূপ সংক্রমণের ফলে এতাদৃশ ঘটনা খুবই সাধারণ। অনেক স্থলে ট্রেপ্টোক্কাস সংক্রমণে, যে সেলুলাইটিস হয়, উহার ফলে স্ফোটক উৎপন্ন হইতেও দেখা গিয়াছে।

তত্ত্ব মহোদয়গণ ! এই সকল রোগীর অবস্থাদি দৃষ্টে প্রসবাস্তিক সংক্রমণের বিভিন্নতা সন্মুখে যে সকল বিষয় জ্ঞাত হইলেন, আশা করি কার্য্যক্ষেত্রে তাহা স্মরণ রাখিবেন ।

প্রসবের পর কোন প্রসূতি আপনাদের চিকিৎসাদীন হইলেই নিম্নলিখিত বিষয়গুলির তথ্যানুসন্ধানে যত্নবান হইতে হইবে । যথা ;—

( ১ ) প্রসবের ইতিবৃত্ত অনুসন্ধান করিতে হইবে । যথা— প্রসবকার্য্য বিলম্বিত হইয়াছিল কি না ? প্রসব কালে কোন যন্ত্র ব্যবহৃত হইয়াছিল কি না ? প্রসবের ১ম, ২য় ও ৩য়, অবস্থা কতক্ষণ স্থায়ী হইয়াছিল ?

( ২ ) গর্ভ সম্ভাবনা হইবার পূর্বে রোগিণীর স্থানিক কোন পীড়া কিম্বা কোন আব নিঃসরণ বর্তমান ছিল কি না ? স্বামীর উপদংশ পীড়া ছিল কি না ?

( ৩ ) প্রসবাস্তে ফুল ( প্লাফেটা ) বা প্রসব পথের বা জরায়ুর ঝিল্লী বিচ্ছিন্ন হইয়াছে কি না ? পেরিনিয়ম বিদীর্ণ হইয়াছে কি না, তাহা দেখিতে হইবে ।

( ক্রমশঃ )

## ভৈষজ্য প্রয়োগ তত্ত্ব ।

গ্রাম প্রধান দেশে

ডিজিটেলিস সম্বন্ধে ব্যবহারিক গবেষণা ।

**Clinical Studies on Digitalis in Tropics**

( আময়িক প্রয়োগ তত্ত্ব ও শক্তির পরিবর্তনশীলতা )

ডাঃ শ্রীনির্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.

ঔষধ দ্রব্যের প্রয়োগরূপ সমূহের অভ্যন্তরস্থ ঔষধীয় উপাদান বা বীৰ্য্যের উপরই যে, ঔষধের কার্য্যকরী শক্তি ( potency ) নির্ভর করে, চিকিৎসক মাত্রাই তাহা জ্ঞাত আছেন সন্দেহ নাই । অনেক স্থলে, অনেক ঔষধের এই শক্তির ( strength ) তারতম্য লক্ষিত হয় এবং তদ্বশতঃ উহাদের ক্রিয়ারও তারতম্য ঘটিয়া থাকে । নানা কারণে ঔষধের শক্তির বিপর্য্য ঘটতে পারে । ইহাদের মধ্যে ৩টা কারণই প্রধান । যথা ;—

( ১ ) প্রস্তুত প্রকরণের দ্রুতি, ( ২ ) অবস্থানুসারে ঔষধের পরিবর্তন ও তজ্জনিত শক্তি হ্রাস ।

( ৩ ) অনুপযোগী আময়িক প্রয়োগ ।

ব্যবহার্য ঔষধ নির্দিষ্ট শক্তিসম্পন্ন (standard strength) কি না, তাহা পরীক্ষা করিয়া ব্যবহার করা সহজসাধ্য নহে। পক্ষান্তরে, ঔষধ নির্দিষ্ট শক্তি সম্পন্ন না হইলেও, তদ্বারা আশানুরূপ ফল লাভের আশা সুদূর পরাহত। এতদ্বারা বিবর্তিত প্রস্তুত কারকের ঔষধ ব্যবহার করিলে, অনেকটা নিঃসন্দেহ হইতে পারা যায় সত্য, কিন্তু দুঃখের বিষয়, এদেশের অধিকাংশ চিকিৎসকই ঔষধের বিশুদ্ধতা এবং উহা ঠিক নির্দিষ্ট শক্তি বিশিষ্ট কি না, তৎপ্রতি লক্ষ্য না রাখিয়া, উহার মূল্যের স্থলভতার প্রতিই লক্ষ্য রাখা, অধিকতর কর্তব্য বিবেচনা করেন। ইহার ফলে কার্যক্ষেত্রে হতাশ হওয়া যে, কিরূপ অনিবার্য্য হয়, তাহা একবারও মনে করেন না।

পক্ষান্তরে, অনেক ঔষধ যথাযথ প্রণালীতে নির্দিষ্ট শক্তিসম্পন্ন করিয়া প্রস্তুত হইলেও, নানা কারণে উহাদের শক্তির (patency) বিপর্য্য ঘটয়া থাকে। পরন্তু উহাদের মধ্যে বিবিধ পরিবর্তন সাধিত হওয়ায় উহাদের ক্রিয়াস্তর উপহিত হয়। এতদ্বশতঃ কেবল যে, ঔষধের আময়িক ক্রিয়া হ্রাস প্রাপ্ত হয় তাহা নহে; অনেক স্থলে উহার বিধ ধর্ম্মাক্রান্ত হইয়া সমূহ অনিষ্ট উনিষ্ট উৎপাদন করিয়া থাকে।

ভারতবর্ষের গ্রাম গ্রাম প্রাধান্যে অনেক ঔষধেরই এইরূপ সত্ত্ব পরিবর্তন ও উহাদের শক্তি হ্রাস হওয়া অত্যন্ত সাধারণ। এই কারণেই, অনেক ঔষধ আমরা শীঘ্রই নষ্ট হইয়া যাইতে দেখি—অনেক ঔষধ যথাযথ ব্যবহারেও অনেক সময় আশানুরূপ উপার লাভে বঞ্চিত হই। পরন্তু, অনেক স্থলে বিপরীত ফল প্রাপ্তিও অনস্ব্যব হয় না। অবস্থানুসারে বাহাদের পরিবর্তন অবশ্যস্তাবী, ডিজিটেলিস তাহাদের মধ্যে প্রধানতম।

আম্র উপকারক ঔষধ সমূহের মধ্যে পাশ্চাত্য ভৈষজ্য শাস্ত্রে ডিজিটেলিসের স্থান নিতান্ত কম উচ্চে নহে। ইহার প্রয়োগ-ক্ষেত্র বহু বিস্তৃত না হইলেও, জরপিত্তের বিবিধ পীড়ায় বিশেষ উপযোগীতার সহিত ইহার প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে। পরন্তু এই অনুমোদন-অনুমান সিদ্ধ নহে, বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের পরীক্ষালব্ধ বিদ্যাস্তে ইহার এই আময়িক প্রয়োগ বিধিবদ্ধ এবং নিঃসন্দেহরূপে স্থিরীকৃত হইয়াছে, সন্দেহ নাই। কিন্তু সমধিক আশ্চর্য্যের বিষয়—এতদ্দেশে অনেক স্থলেই ডিজিটেলিসের আময়িক ক্রিয়া সম্বন্ধে সন্দেহের কারণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অনেক সময়ই এই ফলপ্রসূ ঔষধটা যথাস্থানে প্রয়োগ করিয়াও, আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায় না। কি কারণে ইহার সম্যক ক্রিয়া প্রাপ্তির অন্তরায় ঘটে, তন্নির্ণয়ে কাহাকেও প্রায় মস্তিস্ক পরিচালনা করিতে দেখা যায় না। ইহার ফল যে শুধু রোগারোগ্যে অকৃতকার্য্য, তাহা নহে; সাংঘাতিক কুফল উৎপাদনও অনেক স্থলে অনিবার্য্য হইয়া থাকে।

ডিজিটেলিসের শক্তি পরিবর্তন ও উহার যথাযথ প্রয়োগের বাতীক্রমই, ইহার আময়িক ক্রিয়া প্রকাশের অন্তরায় এবং এতদ্বারা সাংঘাতিক কুফল উৎপাদনের প্রধানতম কারণ। প্রত্যেক চিকিৎসকেরই এতদ্বিময়ে অভিজ্ঞতা লাভ না করিয়া, ইহা ব্যবহার করা সঙ্গত মনে হয় না।

কলিকাতা স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিন এণ্ড হাইজিনের কার্মাকোলজির সুবিখ্যাত প্রফেসর Dr. R. N. Chopra M. A. M. D. Major I. M. S. ও কারমাইকেল মেডিক্যাল কলেজের ছন্দপীড়া বিভাগের ফিজিষিয়ান Dr. S. C. Bose M.B. M. R. C. P. D. T, M. ও কলিকাতা স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিনের এসিষ্ট্যান্ট প্রফেসর Dr. P. Dey M. B. Capt I. M. S. ( late ), ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে, ডিজিটেলিসের শক্তি পরিবর্তন ও উহার আনুষঙ্গিক প্রয়োগ সম্বন্ধে তাঁহাদের গবেষণার ফল প্রকাশ করিয়াছেন। পাঠকগণের গোচরার্থে এস্থলে ইহার সারমর্ম উদ্ধৃত হইল। ইহারা লিখিয়াছেন -

“বাজারে ডিজিটেলিসের যে সকল প্রয়োগরূপ পাওয়া যায়, উহাদের মধ্যে কতকগুলির অনুপযোগীতা সম্বন্ধে সর্বপ্রথম ডাঃ প্রেটের ( Pratt ) মনোযোগ আকৃষ্ট হয়। এতদসম্বন্ধে ইনিই প্রথমতঃ ইহা উল্লেখ করেন ( ১৯১০ খ্রীঃ )। ইহার পর ১৯২২ খ্রীঃ অব্দে ইহাতে ডিন বৎসর পর্যন্ত Dr. Goodall ডিজিটেলিসের কতকগুলি টাংচার পরীক্ষা করিয়া, উহাদের মধ্যে ঔষধীয় বীৰ্যের বিষম বৈষম্য সংঘটন লক্ষ্য করিয়াছিলেন। ডিজিটেলিসের পত্র ও ডিজিটেলিসের প্রয়োগরূপগুলির শক্তি শীঘ্রই হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া থাকে, এই সময় অনেক চিকিৎসকের মনেই এই ধারণা বদ্ধমূল হয়। ইহার সত্যতা নির্ধারণার্থে ১৯৩০ খ্রীঃ অব্দে Dr. Hatcher ও Dr. Eggleston ডিজিটেলিস সম্বন্ধে অনুসন্ধানে প্রবৃত্ত হন। ইহার নানা প্রকার ডিজিটেলিসের পত্র ( Digitalis leaves ), উহার পত্র চূর্ণ ( Powder Digitalis ) এবং টাংচার ও তরল সার ( Liquid Extract ) পরীক্ষা করেন। এতদ্ব্যতীত তাহারা ১ বৎসর নূন ও ৩০ বৎসরের অনধিক কালের ডিজিটেলিসের পত্র ও প্রয়োগরূপ সমূহ নির্বাচন করিয়াছিলেন। পরীক্ষার ফলে ইহাই সিদ্ধান্তিত হইয়াছিল যে, বাজারের উচ্চ শ্রেণীর ডিজিটেলিস পত্র সমূহে ছাতা ধরা না পর্যাঙ্ক, উহাদের ঔষধীয় শক্তি হ্রাস প্রাপ্ত হয় না এবং ফারমাকোপিয়া নুতে প্রস্তুত প্রয়োগরূপ সমূহ—যাহাতে শতকরা ৫০% পেরসেন্ট এলকোহল থাকে, উল্লিখিত পত্র সমূহের ত্রায় তাহাদের শক্তিও অবিকৃত থাকিতে দেখা যায়।

১৯১৬ খ্রীঃ অব্দে Dr. Roth-এর পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে যে, অবস্থা ভেদে টাং ডিজিটেলিসের শক্তি ( Strength ) অত্যধিকরূপে হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

১৯১৮ খ্রীঃ অব্দে Dr. Newcomb ও Dr. Rogers ডিজিটেলিসের প্রয়োগরূপ সমূহের শক্তির ( Strength ) উপর উত্তাপের কার্যকারিতা সম্বন্ধে পরীক্ষা করেন। এই পরীক্ষায় তাহারা দেখিতে পান যে, ৪০ ডিগ্রি ফারেনহিট উত্তাপের নিম্নে ডিজিটেলিসের প্রয়োগরূপ সমূহের অন্তর্গত ঔষধীয় উপাদান সমূহ বিনাশিত হইয়া দ্রবের তলদেশে অধঃস্থ হইয়া থাকে। এইরূপে ঐ সকল প্রয়োগরূপগুলির শক্তি হ্রাস হয়।

১৯২১ খ্রীঃ অব্দে Dr. Tate উল্লেখ করেন যে, ভারতবর্ষের ত্রায় গৌরবপ্রধান দেশে, নির্দিষ্ট শক্তিসম্পন্ন ডিজিটেলিসের টাংচারগুলির শক্তি হ্রাস প্রাপ্ত হওয়া অত্যন্ত সাধারণ। Dr. Tate বলেন যে, ভারতীয় ডিজিটেলিসের পত্র হইতে প্রস্তুত টাংচার সমূহ—যাহা

গর্ভমেষ্টের মেডিক্যাল স্টোরে রক্ষিত হয়, তৎসমুদয় বৎসরে একবার করিয়া পরীক্ষা করা কর্তব্য । ১৯২২ খ্রীঃ অব্দে Dr. Canby Robinson দেখান যে, আমেরিকার হস্পিটাল কক্ষে ৫ গ্যালন জারে রক্ষিত ডিজিটেলিস টাংকারের শক্তি, বৎসরান্তে প্রায় ৫০% হ্রাস প্রাপ্ত হয় । ১৯২৩ খ্রীঃ অব্দে Dr. Brot দেখান যে, জলে উত্তপ্ত করিলে ডিজিটেলিসের তরল সারের শক্তি শতকরা ৪১ ভাগ এবং এলকোহলে উত্তপ্ত করিলে শতকরা ১৬ ভাগ হ্রাস প্রাপ্ত হয় ।

উল্লিখিত মন্তব্য সমূহের দ্বারা ডিজিটেলিসের পাতা এবং, উহা হইতে প্রস্তুত বিবিধ প্রয়োগরূপগুলির ঔষধীয় উপাদান বা শক্তির স্থায়ী ও পরিবর্তনশীলতা সম্বন্ধে যদিও মতভেদ দেখা যায়, তথাপি ইহা নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে যে, অতিরিক্ত উত্তাপে টাং ডিজিটেলিসের শক্তি যে হ্রাস প্রাপ্ত হয়, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই । ডিজিটেলিস দ্বারা সম্যক ক্রিয়া প্রাপ্তি হেতু সাধারণতঃ যেরূপ পরিমাণে ও যে সময় পর্য্যন্ত, নির্দিষ্ট শক্তিসম্পন্ন টাংকার প্রয়োগ করা হয়, আমাদের অধিকাংশ রোগীতে তদপেক্ষা অধিক মাত্রায় ও অধিক সময় পর্য্যন্ত প্রয়োগের প্রয়োজন হওয়ায়, এতদ্বিষয়ে আমাদের মনযোগ আকৃষ্ট হয় । Eggleston প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে, পূর্ণ বয়স্ক রোগীকে যদি ইতিপূর্বে ডিজিটেলিস প্রয়োগ করা না হইয়া থাকে, তাহা হইলে তাহাকে ডিজিটেলিস প্রয়োগ করতঃ, আশানুরূপ ক্রিয়া পাইবার জন্য রোগীর দৈনিক ওজনের প্রতি ১০০ পাউণ্ডে মোটের উপর ১.৫ ড্রাম ডিজিটেলিস প্রয়োগ করা কর্তব্য । ইহা ৪—৬ ঘণ্টান্তর বিভক্ত মাত্রায় প্রয়োগ বিধি । Dr. Mackenzicr মতে সর্বশুদ্ধ ৫—৮ ড্রাম টাং ডিজিটেলিস প্রয়োগেই আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায় । কিন্তু আমরা বহুসংখ্যক রোগীকে, বিবিধ কোম্পানীর প্রস্তুত নির্দিষ্ট শক্তি বিশিষ্ট টাংকার প্রয়োগ করিয়া দেখিয়াছি যে, প্রত্যেক রোগীতে উপরিউক্ত মাত্রা অপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়াছিল । কি কারণে এইরূপ ঘটতেছে—প্রয়োজ্য টাংকারের শক্তি হ্রাস কিম্বা অল্প কোন পরিবর্তন, ইহার কারণ কি না, তদসম্বন্ধে পরীক্ষা করিতে উদ্বুদ্ধ হইয়াছিলাম । এতদ্ব্যতীত আমরা সর্বোপেক্ষা উৎকৃষ্ট ও বিশ্বস্ত ফারমের ঔষধ পরীক্ষা করিয়াছিলাম । জৈবিক ও রোগীর প্রতি, এই উভয় প্রণালীতেই পরীক্ষা করা হয় । নিম্নে এই উভয় বিধ পরীক্ষা-প্রণালী উল্লিখিত হইতেছে ।

**জৈবিক পরীক্ষা ( Biological test )** ।—Hatcher ও Brody, ইহাদের অনুমোদিত “বিড়ালের প্রতি পরীক্ষা-প্রণালী ( Cat-method ) অনুসারেই এই পরীক্ষা করা হইয়াছিল । এতদ্ব্যতীত ২টি বিড়ালের উপর পরীক্ষা করা হয়, তদপরে উভয়ের পরীক্ষা ফলের তারতম্য অধিক পরিমাণে দৃষ্টি গোচর হওয়ায়, পুনরায় আর ১টি বিড়ালের উপর পরীক্ষা করা হইয়াছিল ।\*

**রোগীর উপর পরীক্ষা ( Clinical trials )** ।—এতদ্ব্যতীত যে সকল রোগীকে টাং ডিজিটেলিস প্রয়োগ করা হইয়াছিল, তাহাদের বিস্তৃত বিবরণ এই প্রবন্ধের শেষে ১নং তালিকায় প্রদত্ত হইয়াছে । এই সকল রোগীকে সর্বোৎকৃষ্ট ফারমের প্রস্তুত নির্দিষ্ট

\* অনাবশ্যক বিবেচনায় এই পরীক্ষা প্রণালীর বিস্তৃত বিবরণ উদ্ধৃত হইল না ।



শক্তিসম্পন্ন টাংচার প্রয়োগ করা হইয়াছিল। এই সকল ঔষধ সর্কাপেক্ষা অল্পদিনের আমদানী এবং উহা উত্তমরূপে ছিপিবদ্ধ ৪ আউন্স শিশিতে আমদানী হইয়াছিল, পরন্তু সমস্ত ঔষধের শিশিই শীতল অন্ধকার ঘরে রাখা হইত। প্রত্যেক মাত্রা ঔষধ সঠিকরূপে মাপিয়া জল সহ মিশাইয়া প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ঔষধের শক্তি অত্রান্তরূপে নির্ণয়ার্থ এতদসহ অত্র কোন ঔষধই রোগীকে প্রয়োগ করা হয় নাই।

উল্লিখিত প্রকারে সাবধূনতা সহ প্রত্যেক রোগীকে ডিজিটেলিস প্রয়োগ করা হইলেও দেখা গেল যে, সাধারণতঃ ইহা যেরূপ পরিমাণে প্রয়োগ করিলে আশামুরূপ ক্রিয়া পাওয়া যাইতে পারে, ঐ সকল রোগীর প্রত্যেককেই তদপেক্ষা অধিক পরিমাণে প্রয়োগ করিতে হইয়াছে। অধিকাংশ স্থলে দীর্ঘকাল ধরিয়া দ্বিগুণ মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হইয়াছিল। অধিকন্তু ১নং ও ২নং \* রোগী দুইটাকে এতদসহ ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে ট্রোফান্থিন, ১১নং রোগীকে অধিক মাত্রায় ডিজিটেলিস প্রয়োগের সঙ্গে ডিজিপিটীউরাম ও শিরামথ্যে ট্রোফান্থিন প্রয়োগ করা স্বত্বেও, হৃদপিণ্ডের উপর ডিজিটেলিসের আময়িক শক্তির বিকাশ হইতে দেখা যায় নাই। ডিজিটেলিসের ক্রিয়া পূর্ণ মাত্রায় বিকশিত হইলে বমনোদ্বগ, বমন, খাওয়া দ্রব্যে অনিচ্ছা, হৃদপিণ্ডের স্পন্দন প্রতিমিনিটে ৮০ বারের কম, ঘিঘাতী নাড়ী, মূত্রকৃচ্ছতা, প্রভৃতি লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়। এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইলে বৃদ্ধিতে হইবে যে, ডিজিটেলিসের বিষাক্ততা উপস্থিত হইয়াছে। এরূপ কোন লক্ষণ প্রকাশিত হওয়া মাত্র তৎক্ষণাতঃ ঔষধ প্রয়োগ স্থগিত কিম্বা উহার মাত্রা হ্রাস করা কর্তব্য। ডিজিটেলিসের স্বল্প বিষাক্ততা এবং উহার আময়িক ক্রিয়ার পূর্ণ বিকাশাবস্থা যে অভিন্ন, তাহা স্মরণ রাখা কর্তব্য।

১নং তালিকার বিবরণ † — এই তালিকায় প্রত্যেক রোগীকেই ২০—৩০ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার করিয়া টাংচার ডিজিটেলিস প্রয়োগ করা হইয়াছিল এবং উহার আময়িক শক্তি প্রকাশ হইতে গড়পড়তা ১২ দিন এবং কোন কোন স্থলে এতদপেক্ষা অধিক সময় লাগিয়াছিল। এতদ্বারা সহজেই বুঝিতে পারা যায় যে, সাধারণতঃ যেরূপ ৫—১০ মিনিম মাত্রায় ইহা প্রস্তুত হইয়া থাকে, তাহাতে উহার পূর্ণ ক্রিয়া উপস্থিত হইতে কত সময় প্রয়োগ হইতে পারে? পরীক্ষার দ্বারা প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, একজন স্বাস্থ্যসম্পন্ন পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিকে ২৪ ঘণ্টায় ২২ মিনিম টাংচার ডিজিটেলিস প্রয়োগ করিলে, তাহা কোন ক্রিয়া প্রকাশ না করিয়াই শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়। পরন্তু, এইরূপ স্থলে প্রস্তুত ঔষধের যে সমস্তটাই বহির্গত হইয়া থাকে, তাহা নহে,

\* , † যে সকল রোগীকে ডিজিটেলিস প্রয়োগ করিয়া পরীক্ষা করা হইয়াছিল, এই প্রবন্ধের শেষে ১নং তালিকায় তাহাদের বিবরণ এবং বিভিন্ন প্রকার ও বিভিন্ন সময়ের প্রস্তুত টাংচার যেরূপ ভাবে প্রয়োগ করিয়া পরীক্ষা করতঃ, যেরূপ ফল প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছিল, তাহা ২নং তালিকায় প্রদর্শিত হইয়াছে। আগামী বারে এই প্রবন্ধের অবশিষ্টাংশ সহ এই তালিকা ২য় প্রকাশিত হইবে।

কতকাংশ হৃদপেশী মধ্যে সঞ্চিত হয়। এইরূপ দীর্ঘকাল ডিজিটেলিস প্রয়োগের ফলে, হৃদপিণ্ডের পেশী মধ্যে পর্যাপ্ত পরিমাণে উহা সঞ্চিত হইয়া, সহসা সাংগ্রাহিক বিবক্রিয়া উৎপাদন করে। কম মাত্রায় দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিলেই, এইরূপ সাংগ্রাহিক বিবক্রিয়া উৎপাদনের সম্পূর্ণ সম্ভাবনা হইয়া থাকে। কম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে দীর্ঘ সময়ের প্রয়োজন হয়, পরন্তু শারীর-বিধানে উহা ক্রমশঃ অধিক পরিমাণে বিনষ্ট হওয়ায়, মাত্রা বৃদ্ধিরও প্রয়োজন হইয়া থাকে।

বিবক্রিয়ার ভয়ে চিকিৎসকগণ সাধারণতঃ অধিক মাত্রায় ডিজিটেলিস প্রয়োগ করিতে ভীত হন। কিন্তু ডিজিটেলিস প্রয়োগে বিবক্রিয়া সংঘটিত হইয়াছে, এরূপ ঘটনা বিরল বলিলেও অত্যাুক্তি হয় না। কারণ, যে মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বিবক্রিয়া উপস্থিত হওয়া সম্ভব, সেই পরিমাণ ঔষধ শরীরাস্তর্গত না হইতে হইতেই বা তৎপূর্বেই বমনোদগে বা বমন উপস্থিত হইয়া থাকে।

সাধারণতঃ দৈনিক ওজনের প্রতি পাউণ্ড হিসাবে মোটের উপর ১ মিনিম পরিমাণ টিং ডিজিটেলিস প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যদি কতকগুলি বিষয়ে সাবধান হওয়া যায়, তাহা হইলে এরূপ প্রয়োগে কোন প্রকার বিপজ্জনক উপসর্গ ঘটিতে পারে না। ডিজিটেলিসের আময়িক ক্রিয়া উপস্থিত হইতে দেখা গেলেই, মাত্রা কমাইয়া প্রত্যাহ ৩ বার করিয়া ১০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্তব্য : ১নং তালিকাঙ্কিত ১৩নং ও ১৪নং রোগী ২টিকে ক্যান্সরের টাটকা ডিজিটেলিসের পত্র হইতে আমাদের ল্যাবোরেটরীতে প্রস্তুত নির্দিষ্ট শক্তি সম্পন্ন টিংচার প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

**২নং তালিকার বিব্রোমেশন:**—১নং তালিকাঙ্কিত রোগীদিগকে যে সকল বিভিন্ন প্রকার টিংচার প্রয়োগ করা হইয়াছিল, ২নং তালিকায় তদসমূহের পরীক্ষার ফল সমিবেশিত হইয়াছে। এই সকল টিংচারের অধিকাংশই ‘বিড়ালের প্রতি পরীক্ষা’ (Cat method) প্রণালীতে পরীক্ষিত হইয়াছিল। এতদ্বারা দেখা গিয়াছিল যে, উহাদের প্রত্যেকেরই শক্তি ২০—৪০ ভাগ নষ্ট হইয়াছে এবং রাসায়নিক পরীক্ষায় আরও অধিক পরিমাণে এই শক্তির অপচর ঘটিতে দেখা গিয়াছিল।

২নং তালিকাঙ্কিত ১, ২, ১/৩ ও ৩নং টিংচার পরীক্ষায় দেখা গিয়াছে যে, নির্দিষ্ট শক্তির সাধারণ টিংচার অপেক্ষা ইহার অধিকতর কম মাত্রায় বিবক্রিয়া উৎপাদন করে। উৎকৃষ্ট টিংচারগুলি ১ ভাগ ফিজিওলজিক্যাল স্যুলাইন সলিউসনে মিশ্রিত করিলে উহার বর্ণ ভীষণ সবুজ ও ঘোলাটে হয়। কোন কোন টিংচার কৃষ্ণবর্ণ হয় এবং উহার সমুদয় অংশ ঘোলাটে হয় না। ইহার কারণ এই যে, ইহাদের মধ্যে অজ্ঞাত পদার্থের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কণা বর্তমান থাকে। এই কণাগুলিই বিযুক্ত হইয়া তলদেশে অধঃস্থ হয়। এইরূপ টিংচার ইঞ্জেক্ট করিলে কণেনারি ধমনীতে এমলিফম উৎপাদন করিতে পারে, এজন্য উহা ছাঁকিয়া লইয়া বিড়ালের শিরামধ্যে ইঞ্জেক্ট করিয়াও, বিবক্রিয়া উৎপন্ন হইতে দেখা গিয়াছে। সাধারণ টিংচার অপেক্ষা ইহা কম মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে। ইহা গিনি পিগ বা ব্যাঙ্কের

সাবকিউটেনিয়াস টিঙতে ইঞ্জেক্ট করিলে যদিও ঐরূপ বিযক্রিয়া উপস্থিত হয় না, কিন্তু তথাপি উহার শক্তি হ্রাসের পরিচয় পাওয়া যায়। যে সকল টিঙচার অধিক দিন—বিশেষতঃ গ্রীষ্মকালে অধিক দিন রাখার পর ব্যবহৃত হয়, তদনুযায়ী ঐরূপ পরিবর্তন ঘটতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু এই সকল টিঙচারে কিরূপ রাসায়নিক পরিবর্তন সাধিত হইয়া, ঐরূপ বিযাক্ত ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়, তাহা নির্ণয় করিতে সক্ষম হওয়া যায় নাই। ভারতজাত ডিজিটেলিস পত্র হইতে প্রস্তুত টিঙচার, বিদেশীয় আমদানী টিঙচার অপেক্ষা অল্প কৃষ্টাভ, কিন্তু উহা সমান ভাবে ঘোলাটে দেখা যায়।

ডিজিটেলিস পত্রের অভ্যাস্তরস্থ কার্যকরী উপাদান সমূহ (active principle) কিরূপ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে জীবন বিনষ্ট হইতে পারে, তাহা জৈবিক পরীক্ষায় বিদিত হওয়া যায়। কিন্তু উহাদের মধ্যে যে থুকোসাইড বর্তমান থাকে, তাহাই মৃত্যুর কারণ কি না, তাহা অনিশ্চিত জ্ঞাত হওয়া যায় নাই। তবে সত্ত্ব প্রস্তুত টিঙচারে এতদুভয়ের যে, ঘনিষ্ট সম্বন্ধ লক্ষিত হয়, তাহা বলা যাইতে পারে। ( ১নং ও ২নং তালিকাস্থ ১৩ ও ৪নং রোগী ও উহাদের ব্যবহার্য টিঙচার দ্রষ্টব্য )।

উক্ত তালিকারয়ের প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে বঝিতে পারা যাইবে যে, যে টিঙচার অল্প মাত্রায় বিড়ালের শিরামধ্যে ইঞ্জেক্ট করিলে বিযক্রিয়া উৎপাদন করে, তাহা মানুষকে সেবন করিতে দিলে কিছুই হয় না। খুব সম্ভব উহা অল্প পথে বিসমানসিত হওয়ায় ক্রিয়া বিহীন হইয়া পড়ে।

আমরা কতকগুলি টিঙচার পরীক্ষা করিয়া এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছি যে, নির্দিষ্ট শক্তি বিশিষ্ট হইলেও, সময় এবং উদ্ভাপানুসারে উহার নিম্ন লিখিত অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে। যথা ;—

( ১ ) প্রথমতঃ টিঙচারের শক্তি ও বিযক্রিয়া হ্রাস হইয়া থাকে। পূর্বে যে টিঙচার ১ সি, সি, মাত্রায় প্রয়োগে বিড়ালের শরীরে বিয লক্ষণ প্রকাশ পাইত, পরে ঐরূপ বিযক্রিয়া উৎপাদনের জন্য ২—২.৫ সি, সি, প্রয়োগের প্রয়োজন হইতে দেখা গিয়াছে।

( ২ ) অতঃপর টিঙচারের মধ্যে রক্তাণু পরিবর্তন উপস্থিত হয় কতকগুলি টিঙচারে ঐরূপ পদার্থ উৎপন্ন হয়—মদ্যুরা উহাদের বিযক্রিয়া বৃদ্ধিত হইতে দেখা গিয়াছে। এই সময় উহা ১ সি, সি বা তদপেক্ষা কম মাত্রায় বিড়ালের শিরামধ্যে ইঞ্জেক্ট করিলে যদিও প্রবল বিযক্রিয়া উৎপন্ন করে, কিন্তু উহার আময়িক ক্রিয়া অনেকাংশে হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

উল্লিখিত ১নং ও ২নং তালিকা আলোচনা করিলে বঝিতে পারা যায় যে গ্রীষ্মপ্রধান দেশে ডিজিটেলিসের টিঙচার কিছুদিন রাখিয়া দিলে, উহাতে যে রূপ পরিবর্তন উপস্থিত হয়, তাহা নিরূপণার্থ কেবল জৈবিক কিম্বা কেবল মাত্র রোগীর প্রতি পরীক্ষায় জ্ঞাত হওয়া অসম্ভব। বাহ্যিক দৃষ্টে টিঙচারের বর্ণ পরিবর্তন এবং উহা ঘোলাটে ভাব ধারণ করিলেই, এতদ্বিষয়ে মনযোগ আকৃষ্ট হওয়া কর্তব্য। গ্রীষ্মপ্রধান দেশে টিঙচার ডিজিটেলিসের শক্তি পরীক্ষার জন্য হৃদপিণ্ডের পীড়াক্রান্ত রোগীর প্রতি প্রয়োগ করিয়া, উহার আময়িক ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখাই সর্বোৎকৃষ্ট উপায়। স্মরণ রাখা কর্তব্য—১০০ পাউণ্ড ওজন বিশিষ্ট ব্যক্তিকে মোটের উপর ১৫ সি, সি, টিঙচার ডিজিটেলিস সেবন করাইলে হৃদপিণ্ডের অরিকলের কম্পন উপস্থিত হয়।

( প্রামাণ্য )

## চিকিৎসা বিবরণ ।

### উদরী—Ascites.

লেখক—ডাঃ শ্রীমন্মোহনসুন্দর দাস—M. B.

M. R. I. P. H. (ENG.) "Visagratna"

—:—:—

**কোমলী**—অনেক প্রৌঢ় নেপালী চাপরাশী। প্রায় বর্ষকাল উদরীতে ভুগিতেছে। ইতিপূর্বে হাঁসপাতারের চিকিৎসকগণ কয়েক বার ট্যাপ করিয়া প্রত্যেক বারে প্রায় বড় বালতীর ১/২ বালতী করিয়া জল বাহির করিয়াছেন। কিন্তু ট্যাপ করিবার কিছুদিন পরেই পুনরায় রোগী শয্যা গ্রহণ করিতে বাধ্য হয়। অনেক বার চিকিৎসা করিয়াও কোনও ফল হয় নাই। রোগী গত ৬ মাস হইতে শয্যা গ্রহণ করিয়া, এইকণে মৃত্যুর অপেক্ষা বসিয়া আছে।

**অর্দ্ধমান অবস্থা**—উদর দেশ একটা বৃহৎ জালার মত বর্ধিত হইয়াছে। রোগীর উত্থান শক্তি রহিত। উদর এত বড় হইয়া উঠিয়াছে যে—অতি কষ্টে দুই হস্ত দ্বারা উহা বেঁধে রাখিতে পারে। ঈষৎ স্কাপেই জলের অবস্থান স্পষ্ট অনুভূত হয়। শ্বাস একেবারেই নাই। ২৪ ঘণ্টায় অর্দ্ধ সের দুগ্ধ অতি কষ্টে পান করিয়া থাকে। পিপাসাও নাই। সর্বদাই চিৎ হইয়া শুইয়া থাকে। দিবসে অল্প পরিমাণে দাত ১বার কখন কখনও হয়। প্রায় ২৪ ঘণ্টায় প্রতিবারে ২০ আউন্স পরিমাণে ২৩বার হয়। দেহ জীর্ণ শীর্ণ। শ্বাস প্রবাহ গ্রহণে কষ্ট হয়।

রোগী আমাকে দেখিয়া ট্যাপ করিবার জন্য বিশেষ কাকূতি মিনতি করিতে লাগিল। আমিও ২১ দিন মধ্যেই ট্যাপ করিতে প্রতিক্ষিত হইয়া বাসাঘ ফিরিলাম।

আমার ইচ্ছা হইল, আধুনিক চিকিৎসা-প্রণালী অনুযায়ী ট্যাপ করিয়া উদরস্থিত জল বাহির করিয়া ঐ নির্গত জলের ২০ সি, সি, পরিমাণ স্ট্রীয়াল্. পেনীতে ইন্জেকশন করিয়া দেখি। কিন্তু এই নূতন চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিবার পূর্বে, আমাদের পুরাতন চিকিৎসা অনুযায়ী ২১টা ঈষৎ প্রয়োগ করিয়া দেখিবার ইচ্ছা হইল। ইতিপূর্বে রাঁহারা চিকিৎসা করিয়াছেন, তাঁহারা অনেক প্রকার ব্যবস্থা করিয়াছেন বটে, কিন্তু কেহই "পোটাসিয়াম এসিটাস" ব্যবহার করেন নাই। সুতরাং কয়েক দিন পর্যন্ত 'পোটাসিয়াম এসিটাস' বস্তু মিশ্র ব্যবহার করিয়া দেখিবার জন্য আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

চৈত্র—৪

Re.

পোটাসিয়াম এসিটাস	...	৪ ড্রাম ।
ট্রীট ষ্টেথার নাইট্রিক	...	৪ ড্রাম ।
টাং ডিভিটেলিস	...	২ ড্রাম ।
একোয়া	...	এড্ ৮ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ মাত্রায় বিভক্ত করতঃ, প্রতি মাত্রা প্রত্যহ ৪ বার সেব্য । ব্যবহারের পূর্বে বোতল উত্তমরূপে নাড়িয়া লইতে হইবে ।

**পথ্যাদি :—**বালি ওয়াটার, দুগ্ধ ও লঘু পাচ্য তরল পথ্য । মাছ ও মাংস একেবারে বাদ । উষ্ণ জল দ্বারা প্রত্যহ প্রাতে: গাত্র মার্জনা করিতে উপদেশ দিলাম ।

**ওষধি-অংশ :—**সংবাদ পাইলাম কোনও উপকার হয় নাই । রোগীর আসন্ন সমুদ্র উপস্থিত প্রায় । কিন্তু রোগী ট্যাপিং করিবার জন্য বিশেষ ব্যস্ত ।

রোগীর পূর্বে ও আত্মীয় স্বজনকে বুঝাইয়া দিলাম যে, এইরূপে ট্যাপ করিলে কোনও ফল হইবে না—এবং উহাতে রোগী সম্বর মৃত্যুমুখে পতিত হইবে । নিতান্ত আবশ্যক বুলিলে আমি নিজেই ২৫ দিন মধ্যে ট্যাপ করিয়া জল বাহির করিয়া দিব । এইরূপে যে ঔষধ দিতেছি, উহাই ব্যবহার করিতে থাক—নিশ্চয়ই উপকার হইবে ।

পূর্বের ঔষধই ও অন্তান্ত ব্যবস্থা পূর্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম । দুই দিন পরে সংবাদ পাইলাম যে, প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি হওয়ায় রোগী পূর্বাপেক্ষা কিকিৎ উপশম বোধ করিতেছে । দাওও দিনে ২৩ বার করিয়া হইতেছে । ঔষধ ও পথ্য পূর্ববৎ ।

অতঃপর ২ সপ্তাহ পরে রোগী নিজেই আমার বাসায় আসিয়া, আমাকে অতিবাদন করিয়া অশেষ ধন্যবাদ জ্ঞাপন করিল ।

উক্ত ব্যবস্থাতেই রোগীর উদরী একেবারেই অন্তর্হিত হইয়াছিল । কিন্তু বিশেষ ভাবে পরীক্ষা করিয়া বুঝিলাম যে উদর মধ্যে তখনও কিছু জল বর্তমান আছে, তবে উহা সামান্য । রোগীর দুর্বলতা তখনও যায় নাই । অতঃপর উক্ত ঔষধ তাহাকে আরও ৩ সপ্তাহকাল ব্যবহার করাইয়া বন্ধ করিয়া দিলাম । ইহার পর তাহাকে ১ মাস কাল “কেপ্লারের একট্রাক্ট মল্ট” ( Keplers Extract of Malt Plain ) খাটিতে উপদেশ দিলাম ।

রোগীর এই পীড়া বহুৎ ঘটাত বলিয়া তাহাকে মাছ ও মাংস খাটিতে নিষেধ করিয়া দেওয়া হইল ।

পুনরায় ২ মাস পরে সংবাদ পাইলাম যে, কয়েক দিন উক্ত রোগী উপযূর্ণপরী মহিষ মাংস ভক্ষণের পর পুনরায়, তাহার উদরী হইয়া শয্যাগ্রহণ করিয়াছে । (নেপালীদের মধ্যে মহিষ মাংস অতি উপাদেয় খাদ্য) । তবে এবার পূর্ববার অপেক্ষা অনেক কম । বাহা হউক, ইহাকে প্রথম দিন ১ আউন্স “ম্যাগ সালফ” দ্বিগুণ জল সহ সেবন করিতে দিয়া, পর দিন হইতে পুনরায় পূর্বেক্ত ঔষধ ও পথ্যাদি ব্যবস্থা করিলাম । ইহাতে ২ সপ্তাহ মধ্যেই রোগী পুনরায় সুস্থ হইয়া উঠিল । আরও ৩ সপ্তাহ কাল উক্ত ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধ ব্যবহারের পর ১ শিশি “ক্লেটনস সিরাপ” ব্যবস্থা করিয়া দিলাম ।

এবারেও মৎস্ত ও মাংস চিরজীবনের মত এককালীন বন্ধ করিতে বলিলাম। রোগীও প্রতিজ্ঞা করিল যে, সে মৎস্ত মাংস আর কখনও খাইবে না।

ইহার পর প্রায় এক বৎসর অতীত হইয়াছে, বোগী বেশ ভালই আছে।

বর্ধাধিক কালের শয্যাশায়ী রোগী এখন স্বস্থ দেহে নিয়মিত ভাবে তাহার কার্য করিতেছে। সে প্রায়ই আমার সহিত দেখা করিয়া তাহার অন্তরের কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করিয়া যায়।

ট্যাপ দ্বা করিয়াও এই ব্যবস্থাহুযায়ী আমি বহু উদরী ও শোথ রোগী ভাল করিতে সক্ষম হইয়াছি। তবে ঐখ্যাবলম্বন করিয়া চিকিৎসা করা দরকার। যেখানে ট্যাপ করিতে হইয়াছে—সেখানেও ট্যাপ করিবার অব্যবহিত পর হইতেই এই ঐখ্য ব্যবহারে রোগী সত্ত্বর সম্পূর্ণরূপে স্বস্থ হইয়াছে। নিতান্ত সঙ্কট অবস্থা না হইলে, ট্যাপ করা উচিত নহে। কেননা, ট্যাপের অল্প দিন পরেই উদর মধ্যে পুনরায় পূর্বাপেক্ষা অধিক জল সঞ্চিত হইতে দেখা যায়।

নিতান্তই যদি ট্যাপ করিতে হয়, তাহা হইলে ট্রোকার ক্যানিউলা উত্তমরূপে জলে ক্ষুণ্ণীত করিয়া লইয়া এবং উদর প্রদেশ প্রথমতঃ ২০% কার্বলিক সোপ দ্বারা পরিষ্কার করিয়া এ্যাক্সোলিউট এ্যালকোহল দিয়া পেইন্ট করতঃ “ট্রোকার ক্যানিউলা” দ্বারা উদরস্থিত জল নির্গত করিতে হইবে এবং উক্ত জল একটী উত্তমরূপে পরিষ্কৃত টেষ্ট টিউবে (এ্যাবসোলিউট এলকোহলে ধোঁত করা) ধরিয়া উহার ২০ সি, সি, একটী ২০ সি, সি, পরিশোধিত হাইপোভার্মিক সিরিঙ্গে লইয়া রোগীর মূটীয়াল্ পেশীতে ইন্জেকশন করা উচিত। ইহাতে রোগী সত্ত্বর সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। ইহাই আজ কালকার নূতন চিকিৎসা-প্রণালী।

কৃৎপিও সম্বন্ধীয় শোথে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলি বিশেষ ফলপ্রসূতঃ—

(১) Re.

ট্রিং সিলি	...	২ ড্রাম।
ট্রিং ক্যান্ডার কোং	...	৬ ড্রাম।
লাইকার এমন সাইটেটাস	...	২ আউন্স।
ইন্কিউসন স্কোপেরাই এড	...	৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১৬ দাগে বিভক্ত কর। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

(২) Re.

পোটালিয়াম এসিটাম্	...	১/২ ড্রাম।
এসিটাম্ সিলি	...	১০ মিনিম।
স্ট্রীট ঈথার নাইট্রিক	...	২০ মিনিম।
ট্রিং ভিজিটেলিস্	...	৫ মিনিম।
ইন্কিউসন স্কোপেরাই	...	১৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ একমাত্র। এইরূপ ৬ মাত্র। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

মুক্তকর্ম সম্বন্ধীয় গোথে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি বেশ উপকারী :—

Re.

গোটাশ টারট্রেলিস এসিডি	...	২০ গ্রেণ ।
স্ট্রিট জুনিয়ার	...	১৫ মিনিম ।
টিং সিলি	...	১৫ মিনিম ।
টিং ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম ।
একোয়া ক্লোরোকর্ম এড্	...	১ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা । এইরূপ ৮ মাত্রা । প্রত্যহ ৩ বার সেব্য ।

## ইন্ফুয়েঞ্জা ঘটিত নিউমোনিয়া ।

লেখক—ডাঃ জীবিন্দ্রভূষণ তরফদার M. D. ( Homoeo )  
L. C. P. S.

আজ ৭৮ বৎসর হইল, যখন এদেশে প্রথম ইন্ফুয়েঞ্জা পীড়া ভীষণ মহামারীরূপে আবির্ভূত হইয়াছিল, সেই সময় অনেক সুবিজ্ঞ চিকিৎসককেও অনেক স্থলে ভ্রান্ত চিকিৎসাবলম্বন করিতে দেখা গিয়াছিল । ইহার ফলে এই পীড়ার মৃত্যু সংখ্যা অত্যধিকরূপে বৃদ্ধি হইতে দেখা যাইত । বর্তমানে এই পীড়ার অস্তিত্ব লুপ্ত না হইলেও, ইহার প্রাদুর্ভাব যে, অনেকাংশে ধর্ম এবং মারাত্মকতাও যে, অধিকতর হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছে, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই । চিকিৎসকগণের মধ্যে ইন্ফুয়েঞ্জার হজুক এখন অনেকটা কমিয়াছে । নৈঃসর্গিক অবস্থার পরিবর্তনে হয়তঃ রোগ-বিষের শক্তিও ক্ষয় হইয়াছে, তারপর চিকিৎসা-প্রণালীরও উৎকর্ষ সাধিত হওয়ায়, রোগের প্রতিকারও অনেকাংশে চিকিৎসকের আরম্ভাধীন হইয়াছে । এই সব কারণেই বোধ হয়, বর্তমানে ইন্ফুয়েঞ্জা পীড়ার মৃত্যু সংখ্যা কমিয়াছে । কিন্তু মৃত্যু সংখ্যা কমিলেও, পীড়ার মারাত্মকতা যে, হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছে, তাহা মনে হয় না । ইন্ফুয়েঞ্জার হজুক কমিয়া যাওয়ায়, এখন আর অধিকাংশ চিকিৎসকই এই পীড়ার প্রতি বিশেষ মনোযোগ দেন না বা উহা ধারণায় আনেন না । ইহার ফলে যে, কত রোগী সাংঘাতিক অবস্থাপন্ন হইয়া মৃত্যুগণের লব্ধিক হইয়া থাকে, তাহার ইয়ত্তা নাই । উদ্ধারের স্বরূপ কয়েকটা রোগীর বিবরণ পাঠকগণের গোচরীভূত করিব ।

১ম ক্ষোণী ।—একটা বিধবা জীলোক, বয়ঃক্রম ৪০ বৎসর । বিগত অক্টোবর মাসের (১৯২৪) প্রথম ভাগে এই রোগিনী জ্বর, সর্দি, কাশি প্রভৃতিতে আক্রান্ত হইয়া একজন চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হয় । এই চিকিৎসক ইহাকে ২১ দিন চিকিৎসা করেন । তারপর রোগিনীর জীবনের কোন আশা নাই বলিয়া তিনি জবাব দেন ।

অতঃপর ২০শে অক্টোবর ইহার চিকিৎসার্থ আমি আহৃত হই। রোগিনীর বাটতে উপস্থিত হইয়া উহাকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম।

**বর্তমান অবস্থা।**—রোগিনী সম্পূর্ণ অজ্ঞানাবস্থায় চিৎ হইয়া শাস্ত্রিতা আছে।  
 শুনিলাম—“ডাকিলে কোন সাড়া শব্দ পাওয়া যায় না, কেবল আপন মনেই বিড়্ বিড়্ করিয়া কি যেন বলে (লো মটারিং ডিলিরিয়ম) ও শূন্যে হস্ত চালনা করে এবং সময় সময় বিছানা ধরিয়া টানে। পূর্বে খুব বড় বড় করিয়া ভুল বক্তিত ও বিছানা হইতে হঠাৎ উঠিয়া বসিত।”

পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—উত্তাপ ১০৫.৪ ডিগ্রী, নাড়ী পূর্ণ, ক্রত ও সঞ্চাপ্য, স্পন্দন সংখ্যা ১৫৫ বার। শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রত ও মধ্যে মধ্যে দীর্ঘ শ্বাস যুক্ত, প্রতি মিনিটে শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা ৬৩ বার। ফুসফুস পরীক্ষায় আকর্ষণে উহার সমুদয় স্থানেই প্রায় ময়েট রালস, মাঝে মাঝে ক্রিপিতেসন ও রাংকাস পাওয়া গেল। প্রতিঘাতে বুকের কোন স্থানেই ডাল্‌নেস পাওয়া গেল না। ফুস ফুসাভাস্তরে অধিক পরিমাণে তরল শ্লেষ্মা সঞ্চিত রহিয়াছে, অথচ কাশির বেগ আদৌ না থাকায়, শ্লেষ্মা কিছুমাত্রও নির্গত হইতেছে না। শ্বাসপ্রশ্বাসের সঙ্গে নিয়তই গলা ঘড়্ ঘড়্ করিতেছে। শুনিলাম—“পূর্বে বেশ কাশির বেগ ছিল, প্রত্যেক বার কাশির সঙ্গেই বেশ সরল ভাবে শ্লেষ্মা উঠিত, কিন্তু রোগিনীর প্রলাপ উপস্থিত হওয়ার পর, উহা নিবারণার্থ ঔষধ \* সেবনের পর হইতেই, কাশির বেগ এককালীন তিরোহিত হইয়াছে, শ্লেষ্মাও আর উঠিতেছে না।”

রোগিনীর উদর শক্ত ও আত্মান যুক্ত, চিপিলে রোগিনী বেদনা ব্যঞ্জক ভাব প্রকাশ করে। প্রস্রাব স্বল্প, অল্প আদৌ প্রস্রাব হয় নাই, সেইজন্য পেট অধিকতর উচু দেখাইতেছে। ৫৬ দিন আদৌ দাঙ্গ হয় নাই। কনিষ্ঠকা প্রসারিত। রোগিনী অচৈতন্ত বলিয়া জিহ্বা দেখিবার সুবিধা হইল না, যতটুকু দেখা গেল, তাহাতে বুঝিলাম যে, উহা শ্বেত রক্তযুক্ত ও শুষ্ক। দস্ত সর্ভিসযুক্ত।

রোগিনীর ইতিবৃত্ত সম্বন্ধে যতটা জ্ঞাত হইলাম, তাহাতে বুঝিলাম যে, রোগিনী প্রথমতঃ ইনফ্লুয়েঞ্জাই আক্রান্ত হইয়াছিল। তারপর চিকিৎসার কল্যানে বর্তমানে এইরূপ অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে। বর্তমানে রোগিনী যে, ইনফ্লুয়েঞ্জা ঘটিত নিউমোনিয়া পীড়ার চরম অর্থাৎ সার্নিপাতিক অবস্থায় (টাইফয়েড) আসিয়া পৌছিয়াছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। সুতরাং পূর্বে চিকিৎসকের দ্বায় আমিও রোগিনীর জীবনে বিশেষ আশা

\* এইরূপ অবস্থাপন্ন রোগীর চিকিৎসায় অনেক অর্ধাটীন চিকিৎসক রোগীর শ্লেষ্মা ও কাশির অবস্থায় প্রতি লক্ষ্য না রাখিয়া, প্রলাপ নিবারণার্থ বেলেডোনা প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার করিয়া বিশেষ অনিষ্ট উৎপাদন করিয়া থাকেন। ফুসফুসাভাস্তরে সঞ্চিত শ্লেষ্মা নির্গত করাইবার প্রধান উপায়ই—কাশি। প্রলাপ নিবারণ করিতে বাইরা অল্প দিকে একরূপ কাশির বেগ স্থগিত হইলে রোগীর যে কি মহানিষ্ট সংঘটিত হইবে, ইহা অনেকেই মনে করেন না। বর্তমান রোগিনীর কাশিও, খুব সম্ভব চিকিৎসক মহাশয়ই প্রলাপ নিবারণ করিতে বাইরা স্থগিত করাইয়াছেন।



করিতে পারিলাম না। তবে একেবারে আশা শূন্য হইয়া রোগিনীকে পরিত্যাগ না করতঃ, যথাসাধ্য চেষ্টা করিতে ইচ্ছুক হইলাম।

নিম্ন লিখিতরূপ চিকিৎসায় ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

(১) বৃকে এন্টিক্লোজিষ্ট্রিন প্রয়োগ করতঃ, তদুপরি বোরিক কণ্টন পুঙ্ক করিয়া স্থাপন করিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম।

২। Re.

এমন বেঞ্জামিন	...	১০ গ্রেণ।
হেমামিন	...	৫ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	...	২০ মিনিম।
ভাইনাম ইপেকা	...	১০ মিনিম।
লিংচার সিলি	...	১০ মিনিম।
লিংচার ডিজিটেলিস	...	১৫ মিনিম।
লাইকর নাইট্রোগ্লিসেরিন	...	১ মিনিম।
লাইকর ক্লোরিনিয়া হাইড্রোক্লোর	...	৫ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্যান্ডর	...	এন্ড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা, প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

প্রত্যাহা—কচি মুরগীর জগস্থপ ও দুগ্ধ অল্প অল্প করিয়া বারে বারে দিতে বলিলাম।

রোগিনীর বৈরূপ অবস্থা, তাহাতে প্রত্যাহ—এমন কি, দুইবেলা দেখিতে পারিলেই সক্ষম হয়। কিন্তু উহাদের আর্থিক অবস্থা ভাল না থাকায় কিম্বা প্রত্যাহ চিকিৎসককে টাকা দেওয়া উচিত নহে বলিয়া, ৩০শে ও ৩১শে অক্টোবর এই দুইদিন জামাকে আর লইয়া যায় নাই। রোগিনীর অবস্থা জানাইয়া ঔষধ লইয়াছিল। যে লোক ঔষধ লইতে আসিত, তাহার প্রত্যাখ্যান যাহা শুনিতে পাইতাম, তাহাতে বুঝিতাম যে, রোগিনীর অবস্থা একই ভাবে আছে, কোন হিত পরিবর্তন হয় নাই। এই হেতু প্রথম দিনের ঔষধানিই প্রদত্ত হইয়াছিল। দাশু না হওয়ার ৩১শে তারিখে ২ ড্রাম মাইসিরাজি কোঃ সেবন করিতে দিই, ইহাতে প্রচুর পরিমাণে মল নিঃসৃত হইয়াছিল।

১লা অক্টোবর—অল্প বেলা ৯টার সময় আহুত হইলাম। এই সময় রোগিনীর উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী, নাড়ী স্তব্ধবৎ ক্রীণ ও ক্ষত। অল্প রোগিনী কথঞ্চিৎ সংজ্ঞালাভ করিয়াছে বলিয়া বোধ হইল। কারণ, জিহ্বা বাহির করিতে বলিলে, রোগিনী তৎক্ষণাৎ চেষ্টা করিল কিন্তু চেষ্টা করিয়াও জিহ্বা বাহির করিতে পারিল না। জিহ্বা পূর্ববৎ ময়লাবৃত্ত, তবে কথঞ্চিৎ সরস—পূর্বের স্তায় শুষ্ক নহে। মধ্যে মধ্যে কাশি হইতেছে এবং প্রত্যেক বার কাশির সঙ্গেই বেশ সরলভাবে গয়ের উঠিতেছে, তবে গয়ের পরিমাণ কম। অনেক

সময় রোগিনী গয়ের তুলিয়া গিলিয়া ফেলিতেছে। অনিলাম—“মধ্যে মধ্যে সামান্য ঘর্ষ হইয়াছিল”, কিন্তু এখন ঘর্ষ হইতে দেখা গেল না। নাড়ীর (Pulse) স্পন্দন সংখ্যা প্রতি মিনিটে ১৪০ এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা ৫৮ বার। অল্পও প্রথম দিনের ব্যবস্থিত ঔষধাদিই ব্যবহা করিয়া প্রত্যাগত হইলাম।

অল্প সন্ধ্যার কিছু পূর্বে একটা লোক আসিয়া সংবাদ দিল যে, “রোগিনীর অবস্থা খুব খারাপ হইয়াছে। অর ত্যাগ হইয়া সর্কাক অত্যন্ত ঠাণ্ডা হইয়াছে, অনবরতঃ ঘর্ষ হইতেছে, নাড়ী লুপ্ত হইয়াছে এবং গলা ঘড়্ ঘড়্ করিতেছে। সুতরাং রোগিনীর শ্বাসন শূন্য দেখিয়া অন্তিম কার্য্য করান হইতেছে”।

লোকটা বেক্রপ ভাবে রোগিনীর অবস্থা বর্ণনা করিল, তাহাতে উহার জীবনের যে কোন আশাই নাই, তাহা বেশ বুঝা গেল, সুতরাং আর রোগী দেখিবার প্রবৃত্তি হইল না, লোকটাও সে সময়ে কোন আগ্রহ প্রকাশ করিল না। ঐ কথাগুলি বলিয়াই উক্ত লোকটা তাড়াতাড়ি প্রস্থান করিল।

**২রা নভেম্বর।**—অল্প বেলা ৯টার সময় জনৈক লোক আসিয়া সংবাদ দিল যে, “রাত্রি প্রায় দ্বিপ্রহর পর্য্যন্ত রোগিনীর অবস্থা অত্যন্ত শোচনীয় ছিল। প্রত্যক্ষণেই উহার জীবন শেষ হইবে বলিয়া বোধ হইতেছিল। কিন্তু দ্বিপ্রহরের পর হইতে পুনরায় অবস্থা যেন ভাল বলিয়া বোধ হইল, এই সময় আপনার ব্যবস্থিত ঔষধ একবার কিছু পরিমাণ সেবন করাইতে চেষ্টা করা হয়। দেখা গেল—রোগিনী উহা গলাধঃকরণ করিল, অতঃপর অল্প অল্প করিয়া ঐ ঔষধ দেওয়া হইতে লাগিল। উপস্থিত রোগিনীর কতকটা চৈতন্য হইয়াছে এবং যখন শ্বাসাশ্বাস হইতে ফিরিয়াছে, তখন একবার দেখিতে আসুন।

রোগিনীর এবিধ অবস্থা অবশ্যে এবং আমাকে লইয়া যাইবার জন্য আগ্রহ প্রকাশ করায়, তৎক্ষণাৎ রওনা হইলাম। রোগিনীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী, নাড়ী অপেক্ষাকৃত সবল ও পুষ্ট, স্পন্দন সংখ্যা প্রতি মিনিটে ১০৪ বার। শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা প্রতি মিনিটে ২৮ বার। অনিলাম—রাত্রিতে অজ্ঞান অবস্থাতেই একবার প্রচুর পরিমাণে দাস্ত হইয়াছে। অল্প রোগিনীর জ্ঞান হইয়াছে, জিহ্বা বাহির করিতে বলায়, অনেক চেষ্টা করিয়াও উহা বাহির করিতে পারিল না। দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা বেশ সরলভাবে উঠিতেছে। বক্ষ পরীক্ষায় আকর্ষণে ক্রিপিটেশন ও রাংকাস পাওয়া গেল, মুখের মধ্যে চটুটে আঠাকং শ্লেষ্মায় পূর্ণ, সামান্য উদরাগ্নান বর্তমান আছে। রোগিনী অনৈচ্ছিক ভাবে হাত পা নাড়িতেছে। অল্প নিয়ন্ত্রিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা,—

(১) বুক পিঠে উষ্ণ সেক ও এন্টিফোজিষ্টিন প্রয়োগ করতঃ, পূর্বোক্তরূপে ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম।

(২) R<sub>c</sub>.

সোডি বেঙ্কোয়াস	...	১০ গ্রেণ।
স্প্রিট এমন এরোম্যাট	...	১৫ মিনিম।
সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
লিকুইড গোয়েকল	...	১ মিনিম।
টাং ডিজিটেলিস	...	১২ মিনিম।
লাইকর নাইট্রোগ্লিসিরিন	...	১ মিনিম।
টাং সেনেগা	...	১০ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফর	... এড	১ আউন্স।

একজ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য। যাহাতে

রোগিনীকে ত্রাণ দেওয়া না হয়, উক্ত বারংবার আপত্তি করায় অন্যও উহা প্রয়োগ করিলাম না ।

মুখের দুর্গন্ধময় স্লেমা দূরীকরণার্থ খাইমল লোসন কুলী করিতে দেওয়া হইল ।

**৩রা ও ৪টা নভেম্বর**—এই ২ দিন রোগিনীকে দেখি নাই, অবস্থা প্রায় সমভাবেই আছে, জানিয়া পূর্ববৎ ঔষধাদিই দেওয়া হইয়াছিল । শুনিয়াছিলাম—প্রতিদিন বিকালে অর বৃদ্ধি হইয়া থাকে ।

**৫ই নভেম্বর**—অন্ত বিকালে ৫ টার সময় রোগিনীর বাটীতে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, উত্তাপ ১০২.৪ ডিগ্রী, নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা প্রতি মিনিটে ২৬ বার, শ্বাসপ্রশ্বাস ২২, স্লেমা বেশ সরল ভাবে উঠিতেছে, উহাতে দুর্গন্ধ নাই । উভয় ফুসফুসেই রিডাক্ট ক্রিপিটেশন ( reduct crepitation sound ) ও স্থানে স্থানে স্থানে রাংকাস পাওয়া যাইতেছিল । বুকে বেদনা ছিল না । মুখাস্তর পরিষ্কৃত হইয়াছিল । ইকয়েক দিন রোগিনী কেবল একটু একটু দুগ্ধ পান করিয়াছে । প্রত্যহ ৩৪ বার অধিক পরিমাণে প্রস্রাব হইতেছে, তলপেটে বেদনা আছে । রোগিনী সামান্য স্বেদা বোধ করিতেছে ।

অন্ত পূর্বোক্ত ২নং মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম, তবে উহা হইতে সোডি সাইট্রাস বাদ দিয়া দেওয়া হইল । এতদ্ব্যতীত অন্ত নিম্নলিখিত ঔষধটা ব্যবস্থা করা হইল ।

( ৩ ) Re.

কেনোলপথেলিন ... ২ গ্রেন ।

এক মাত্রা । এইরূপ ২টা পুরিয়া, রাজে সেবা ।

**৬ই নভেম্বর**—অন্ত প্রাতে সংবাদ পাইলাম যে, ২ বার দান্ত হইয়াছে, উহাতে ৩৪টা গুটলে ছিল । গত রাজে অন্ত দিন অপেক্ষা পিপাসা প্রবল ছিল । অন্ত পূর্বোক্ত ২নং মিশ্রে পুনরায় সোডি সাইট্রাস যোগ করিয়া দিলাম ।

**৮ই নভেম্বর**—এই ব্যবস্থা ছিল । ২ই রোগী দেখি । এই দিন প্রাতেঃ অর ছিল না । ফুসফুস প্রায় পরিষ্কার হইয়া গিয়াছে । ২।১ জায়গায় moist runcus rales পাওয়া যায় । প্রত্যহ ১বার দান্ত হয় । পিপাসা সামান্য আছে । জিহ্বা বেশ পরিষ্কার ; তলপেটে বেদনা নাই । নাড়ী ৬০, শ্বাসপ্রশ্বাস ১৮ ।

Re.

টাং কুইনাইন এয়োনিয়োট	...	১ ড্রাম ।
টাং সিকোনা কোঃ	...	১৫ মিনিম ।
ডাইনম ইপিক	...	৫ মিনিম ।
সিরাপ টলু	...	১ ড্রাম ।
একোয়া	...	১ আউন্স ।

এক মাত্রা । এইরূপ ৩ মাত্রা । ৪ ঘণ্টাস্তর সেবা ।

**১২ই নভেম্বর**—এই ব্যবস্থা চলিয়াছিল । এই দিন রোগীকে সম্পূর্ণরূপে নিরাময় দেখিয়াছিলাম । উত্তমরূপে স্বেদা হওয়ার রোগীকে অল্পপথ্য দিয়াছিলাম ।

## দুর্দম্য হিকায়—এপোমর্ফাইন হাইড্রোক্লোর Apomorphine Hydrochlorid in Persistent Hiccough.

By DR. R. C. PAND L. M. P. ( Parikud—Puri ).

—:~:—

**রোগী**—গঙ্গাম জেলার পার্লামেন্টেড স্থানের অধিবাসী। বয়স্ক ২৫।২৬ বৎসর, পুরুষ। কিছুদিন পূর্বে এই রোগীর চিকিৎসার্থ আমি আহুত হই।

**পূর্ব ইতিহাস**।—৫ দিন পূর্বে এই রোগী জরে আক্রান্ত হইয়া ৩ দিন পর্যন্ত স্থানীয় চিকিৎসকের দ্বারা চিকিৎসিত হয়। কিন্তু এই চিকিৎসায় তাহার জ্বর উপশমিত না হইয়া বৃদ্ধিই হইয়াছিল। এই সময় উত্তাপাতিশয়া সহ প্রলাপ, অচেতনাবস্থা এবং হিকা উপস্থিত হয়। ৪র্থ দিনে জনৈক এসিষ্ট্যান্ট সার্জনকে আহ্বান করা হয়। ইনি রোগীকে ২টা কুইনাইন ইঞ্জেকশন দেন। ইহার চিকিৎসায় জ্বরের অনেকটা উপশম হইলেও, হিকা সমভাবেই বর্তমান থাকে। অনবরত হিকা হওয়ায় রোগী অত্যন্ত দুর্বল ও কোলাহল অবস্থাপন্ন হইয়া পড়ে। হিকা নিবারণে অক্ষম হইয়া উক্ত চিকিৎসক রোগীর জীবনে হতাশ হইয়া রোগীকে জবাব দেন। অতঃপর আমি চিকিৎসার্থ আহুত হই।

**বর্তমান অবস্থা**। দেখিলাম—রোগী অত্যন্ত অস্থির, অনবরত হিকা হইতেছে। তন্নিমিত্ত—হিকার জন্ম গত ৬ দিন আদৌ রোগীর নিদ্রা হয় নাই। উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী, নাড়ী (Pulse) অত্যন্ত দ্রুত, ক্ষীণ, স্পন্দন সংখ্যা প্রতি মিনিটে ১২০ বার। সমস্ত শরীর প্রচুর ঘর্ষে আবৃত। ক্ষুধা মান্দা, কোষ্ঠবদ্ধ, প্রস্রাব গাঢ় ও স্বল্পতর, প্রস্রাব ত্যাগ কালে মূত্রনলীতে জ্বালা বর্তমান রহিয়াছে। ফুসফুস ও ওদরীয় যন্ত্রের কোন বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হইল না। বমন, কাশি, কৃষ্ণা শরীরের কোন স্থানে কোন প্রকার বেদনা কিম্বা অন্য কোন জরীয় উপসর্গ বিদ্যমান ছিল না।

**চিকিৎসা**।—রোগীর পীড়ার ৬ষ্ঠ দিবসে আমি চিকিৎসার্থ উপস্থিত হই। রোগী পরীক্ষান্তর অন্ত আমি নিম্ন লিখিতানুরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। যথা,—

(১) Re.

ক্যালোমেল ... ৪ গ্রেণ।

সোডি বাই কার্ব ... ৫ গ্রেণ।

একত্র এক মাত্রা। তৎক্ষণাৎ ইহা সেবন করাইয়া দেওয়া হইল।

(২) Re.

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ... ৫ গ্রেণ।

টেরাইল ওয়াটার ... ১ সি, সি।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকশন করিলাম।

চৈত্র—৫

## (৩) Re.

পটাস ব্রোমাইড	...	১৫ গ্রেণ ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	৩০ মিনিম ।
লাইকর মর্ফাইন হাইড্রোক্লোর	...	২০ মিনিম ।
ম্যাগ সালফ	...	৩ ড্রাম ।
একোয়া	...	৩ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা ১ আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ ৩বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম ।

(৪) পথ্য ;—রোগীর জীবনের আশা ত্যাগ করিয়া গৃহস্থ রোগীকে ভাত প্রভৃতি খাইতে দিতেছিল । আমি সমুদয় আহাৰ্য্য দ্রব্য রহিত করিয়া, কেবল মাত্র তরল পথ্য—যথা, দুগ্ধ বা হরিলিক্স মিক ব্যবস্থা করিলাম ।

এক দিবসে অর্থাৎ পরদিন রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম,—“উহার উত্তাপ স্বাভাবিক, ঘর্ম নিঃসরণ বন্ধ ও দান্ত খোলসা এবং গত রাত্রে বেশ সুনিদ্রা হইয়াছে । কিন্তু গত রাত্রিতে হিকা উপস্থিত হইলেও, অল্প প্রাতঃকাল হইতে পুনরায় প্রবল বেগে হিকা উপস্থিত হইয়াছে । যদি এই হিকা বিজ্ঞমান না থাকিত, তাহা হইলে মোটের উপর রোগীর আর কোন বিশেষ উপসর্গ বিজ্ঞমান ছিল বলিয়া অনুমিত হইত না । বর্তমানে এই যন্ত্রণাজনক হিকা তেই রোগী অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়িয়াছে । ইহা অল্প মিনিটের কম সময়ান্তরও উপস্থিত হইতেছে দেখিলাম ।

এই দুর্দ্দমা হিকা নিবারণার্থ আমি অল্প হইতে ৬ দিন পর্যন্ত ক্রমাগত নানা প্রকার উপায় ও ঔষধাদি প্রয়োগ করিয়াও উহা নিবারণ করিতে পারিলাম না । এতদর্থে যে সকল ঔষধ ও উপায়াদি অবলম্বিত হইয়াছিল, নিয়ে তদসমুদয় উল্লিখিত হইল । যথা,—

(১) ১ মিনিম মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় চাঃ আটডিন সেবন ।

(২) অইল মেন্থপিপ্ ও অইল ইউকেলিপ্টাস ১ মিনিম মাত্রায় ১ আউন্স জলের সহিত মিশাইয়া ৪ ঘণ্টান্তর সেবন ।

(৩) এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউশন ৫ মিনিম মাত্রায় হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন ।

(৪) এমন কার্স আয়ান ।

(৫) ফ্রেনিক স্নায়ুর ( Phrenic nerve ) উপর চাপ প্রদান করতঃ, ভায়াক্রাম পেশীর আক্ষেপ দমন করিতে চেষ্টা করা ।

(৬) উরোদারে ( এপিগাস্ট্রিয়াম—Epigastrium ) উত্তাপ প্রয়োগ ।

(৭) উরোদারের উপর মার্শার্ড প্রাটার প্রয়োগ ।

(৮) অইল টেরিবিছ ও বিন্দু মাত্রায় চিনির সহিত সেবন ।

(৯) মর্ফিয়া সেবন ও ইন্জেকশন ।

(১০) ব্রোমাইড অব পটাস সেবন ।

শেষোক্ত ঔষধ ২টী (১০নং ও ১১নং) প্রয়োগে কিছুক্ষণ রোগীর হিকা বিহীন নিদ্রা উপস্থিত হইলেও, অল্প সময়ের মধ্যে প্রবল ভাবে হিকার বেগের সহিত রোগীর নিদ্রাভঙ্গ হইত এবং উহা পূর্ববৎ অবিরত ভাবে হইতে থাকিত।

উল্লিখিত বিবিধ উপায়েও যখন হিকার উপশম হইল না, তখন বাস্তবিকই আমি হতাশ হইয়া পড়িলাম। রোগী এবং উহার আত্মীয় স্বজনদেরও তাহার জীবনের আশা ত্যাগ করিল। এই সময় সহসা এপোমফাইন হাইড্রোক্লোরের হিকা নিবারক ক্রিয়ার বিষয় শ্রবণ হওয়ায়, বর্তমান রোগীতে ইহা উপকার করে কিম্বা, পরীক্ষার্থ ইচ্ছুক হইলাম এবং নিম্নলিখিতরূপে উহা প্রয়োগ করিলাম। যথা;—

Re.

এপোমফাইন হাইড্রোক্লোর	...	১/১০ গ্রেণ।
বিশোধিত জল (স্টেরাইল ওয়াটার)...		১ সি. সি।

এপোমফাইন হাইড্রোক্লোরের ১/১০ গ্রেণ মাত্রার ১টী ট্যাবলেট ১ সি. সি. পরিমাণ বিশোধিত জলে দ্রব করতঃ ৭ম দিবসে রাত্রি ৮টার সময় হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন করা হইল। এতদসহ আর কোন ঔষধই প্রয়োগ করিলাম না।

**৮ম দিবসে**—অল্প প্রাতঃকালে রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া যাহা দেখিলাম—তাহা বস্তুতঃই আশ্চর্যজনক। দেখিলাম—৮ দিনের শয্যাগত রোগী অল্প উপবিষ্ট অবস্থায় লোক জনের সহিত কষ্টচিন্তে গল্প করিতেছে। শুনিলাম—কল্যা রাত্রিতে নিদ্রা হইয়াছিল এবং নিদ্রাভঙ্গের পর এ পর্যন্ত আর একবারও হিকা উপস্থিত হয় নাই।

এই রোগীকে আর ঔষধ প্রয়োগ করা হয় নাই, ঐ ১ মাত্রা এপোমফাইন ইন্জেকশনেই রোগীর এই দুর্দ্দম্য প্রাণান্তকর হিকা সম্পূর্ণরূপে উপশমিত হইয়াছিল। এক পক্ষকাল রোগীর প্রতি লক্ষ্য রাখিয়াছিলাম—কিন্তু হিকা আর উপস্থিত হইতে দেখি নাই।

**অন্তর্য্য**।—এই রোগীতে কয়েকটী বিশেষত্ব লক্ষিত হইয়াছিল। যথা;—

(১) অরের শেষাবস্থায় উত্তাপাধিক্য হওয়ায় পরেই হিকা উপস্থিত হইয়াছিল।

(২) খুব অল্প সময় ব্যবধানে—প্রায় অবিরাম ভাবেই হিকা উপস্থিত হইয়াছিল। এতদসহ ফুসফুস, পাকস্থলী, অন্ত্র কিম্বা পেরিটোনিয়মের কোন ক্রিয়া বিকৃতি বর্তমান থাকিতে দেখা যায় নাই। অনেক স্থলে টাইফয়েড ফিভারে পেরিটোনাইটিস উপস্থিত হইলে কিম্বা প্রুরিসি রোগে এইরূপ দুর্দ্দম্য সাংঘাতিক হিকা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। কিন্তু এই রোগীর এ সকল কিছুই ছিল না।

(৩) বহুবিধ উপায়েও এই রোগীর হিকা নিবারিত হয় নাই। অনেক স্থলে দেখিয়াছি—১২।১৩ দিনের স্থায়ী হিকাও অল্প সময়ের মধ্যে উপশম হইয়াছে। টাইফয়েড ফিভার, ডায়েবীটিস, পেরিটোনাইটিস পীড়ার সহবর্তী হিকা, হয় অল্প সময়ের মধ্যে নিবারিত হয়, অথবা রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে।

(৪) একমাত্রা এপোমফাইন ইন্জেকশনেই হিকার সম্পূর্ণ নিবৃত্তি।

## পুরাতন ফোটকে—সোডিয়াম মর্হুয়েট ইঞ্জেকসন ।

### Sodium Murrhoet in Chronic Abscess \*

By Dr. P. D. Samuel L. R. C. P.

—:—

রোগীর নাম—কামামা ( Kamamoh ), জীলোক, বয়সক্রম ১০ বৎসর। গত এই আগষ্ট তারিখে হস্পিটালে ভর্তী হয়।

**পূর্ব ইতিহাস।**—তিন বৎসর পূর্বে এই বালিকাটির দক্ষিণ উরুদেশের তৃতীয়াংশের উপর একটি ফোটক হয়। এই ফোটক আরোগ্য হওয়ার পর, ঐ স্থানের টিসু (Cicatrical tissue) শক্ত হইয়া থাকে। ইহার ১০ দিন পরে জাম্মদেশের কিছু উপরে আর একটি ফোটক উৎপন্ন হয়। এই ফোটকটি কর্তন করা হয় নাই, উহার মধ্যস্থলে আপনা আপনিই একটি মুখ হইয়া উঠা দিয়া আজ প্রায় ২ বৎসর যাবৎ পুঁথি নিঃসৃত হইতেছে। এই ফোটকের চিকিৎসার্থ বহুবিধ ঔষধ উহার প্রয়োগ করিয়াছে, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই।

**চিকিৎসা।** ফোটকটি কর্তন করিয়া দেওয়া দেওয়া হইল। কর্তনের পর উঠা হইতে প্রচুর পরিমাণে গাঢ় পুঁজ নির্গত হইতে দেখা গেল। অতঃপর যথারিতী এন্টিসেপ্টিক প্রণালীতে ক্ষতস্থান ড্রেস করিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দেওয়া হইল।

১০ দিন পর্যন্ত প্রত্যহ পচন নিবারক প্রণালীতে ক্ষতস্থান ধোত ও ড্রেস করায় উঠা আরোগ্যান্বিত হইলেও, সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে দেখা গেল না। উপরন্তু পূর্বোক্ত আরোগ্য প্রাপ্ত ক্ষতস্থানের শক্ত টিসুর উপর পুনরায় ১টি ফোটক উৎপত্তির সূচনা লক্ষিত হইল। এই সঙ্গে অত্যন্ত জ্বর, অস্থিরতা এবং প্রদাহ জনিত যাবতীয় লক্ষণ ও উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা গেল।

২০শে আগষ্ট তারিখে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল। যথা;—

(১) Re.

সোডিয়াম মর্হুয়েট ৩% সলিউশন ... ৫ মিনিম।

একমাত্রা। অধঃস্রাবিকরূপে প্রয়োগ করা হইল।

(২) নূতন ফোটকোপরি প্রত্যহ ৩বার করিয়া উক্ত পুঁজটি প্রয়োগ করিবার ব্যবস্থা করা হইল।

(৩) পূর্বোক্ত ক্ষতস্থানে পচন নিবারক প্রণালীতে ড্রেস করার ব্যবস্থা করা হইল।

২২শে আগষ্ট। অল্প দেখা গেল—নূতন ফোটকে পুঁজ সঞ্চার হইয়াছে এবং প্রাদাহিক লক্ষণ সমূহও অন্তর্হিত হইয়াছে।

অল্প ফোটক কর্তন করতঃ এন্টিসেপ্টিক প্রণালীতে ড্রেস করিয়া দেওয়া হইল।

২৩শে আগষ্ট।—উভয় ফোটকের ক্ষত স্থানেরই ড্রেসিং খুলিয়া দেখা গেল যে, উভ্যের পুঁজ আর খুব কম হইয়াছে এবং নূতন মাংসাত্মক জন্মিয়াছে।

অল্প কত স্থান যথানিয়মে ড্রেস করতঃ সোডিয়াম মর্ফেট ৩% সলিউশন ১০ মিনিয় মাত্রায় ইঞ্জেকশন করা হইল।

ইহার পরে আর ইঞ্জেকশন করা হয় নাই। ২৭ দিনের মধ্যেই রোগীর উভয় কত সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হওয়ায়, রোগী হস্পিট্যাল হইতে বিদায় গ্রহণ করে।

**অন্তব্য।** প্রথম স্ফোটকের কত ইতিপূর্বে ২ বৎসর এবং এই স্থানে দশ দিন পর্যন্ত চিকিৎসা করিয়াও আরোগ্য হয় নাই। ২য় স্ফোটকের কত অতি অল্প সময়ের মধ্যেই আরোগ্য হইতে দেখা গেল। এই সঙ্গে প্রথমোক্ত কতও আরোগ্য হইয়াছিল। বলা বাহুল্য, সাধারণ প্রণালীতে কত ড্রেস করার সঙ্গে সোডিয়াম মর্ফেট ইঞ্জেকশন করাতেই যে, এইরূপ শীঘ্র কত আরোগ্য সাধিত হইয়াছিল, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। পরন্তু এতদপ্রয়োগের পর ১ দিনের মধ্যেই প্রাদাহিক লক্ষণ সমূহ তিরোহিত হইয়া স্ফোটকে পূজ সঞ্চার হইয়াছিল।

## বাইকেমিক অংশ।

### গর্ভশ্রাব ও তাহার চিকিৎসা।

### Miscarriage & its Treatment.

লেখিকা—শ্রীমতী লতিকা দেবী।

—:::—

কিছুদিন পূর্বে একটি দরিদ্র স্ত্রীলোকের গর্ভশ্রাব হইয়া আমার চিকিৎসাধীন হয়। গর্ভশ্রাবের পরদিন প্রাতে আমি সংবাদ পাইয়াছিলাম।

**ইতিহাসঃ**—স্ত্রীলোকটির বয়স প্রায় ৩৬/৩৭ বৎসর হইবে। স্বাস্থ্য বিশেষ ভাল নয়। ৩৪টি সন্তানের মাতা। ইহার আগে কখনও গর্ভশ্রাব হয় নাই। আমি সংবাদ পাইবার পূর্কদিন রাত্রে ৪টা ৫ পেটে অব্যক্ত যন্ত্রণা হইবার পর হইতেই রক্তশ্রাব হইতে থাকে। আমার নিকট পরদিন প্রভাতে যখন সংবাদ আসিল, তখনও রক্তশ্রাব হইতেছে।

**বর্তমান লক্ষণঃ**—ঘোর লালবর্ণের প্রচুর রক্তশ্রাব। কখনও তরল রক্তশ্রাব হইতেছে—কখনও ক্লিকিং চাপ চাপ (clot) শ্রাব হইতেছে। অত্যন্ত গা বমি বমি (Nallsea); মাঝে মাঝে বমন হইতেছে—তৎসহ কখনও পিত্ত, এবং কখনও কেবল সামান্য জলীয় পদার্থ নির্গত হইতেছে। অতিরিক্ত রক্তশ্রাব হেতু—নাড়ী ক্রীণ ও অত্যন্ত দুর্বল—এমন কি ভাল করিয়া কথা বলিতেও অক্ষম। কপালে শীতল ঘর্ম। হাত ও পা শীতল। আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা:—



(১) Re.

ক্যালি ফস্ ৬X ... ২ গ্রেণ ।

কেরি-ফস্ ,, ... ২ গ্রেণ ।

নেট্রাম-ফস্ ,, ... ২ গ্রেণ ।

একত্র ১ মাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা । নিম্ন লিখিত ২নং পুরিয়ার সহিত পর্যায়ক্রমে ১০ মিনিট অন্তর সেব্য ।

(২) Re.

ক্যালকে: ক্লোর ৬X ... ২ গ্রেণ ।

ক্যালকে: ফস্ ,, ... ২ গ্রেণ ।

নেট্রাম ফস্ ,, ... ২ গ্রেণ ।

একত্র ১ মাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা ।

**পন্থ্যান্দি।**—ঈষদ্রুক্ষ দ্রুক্ষ প্রতিবারে ৪ আউন্স পরিমাণ ১ চামচ মাত্রায় ত্রাণ্ডিসহ ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য ।

বৈকালে সংবাদ পাইলাম রোগীর রক্তশ্রাব অনেক কমিয়াছে—অত্যন্ত অবস্থার অনেক হিত পরিবর্তন হইয়াছে ও হইতেছে ।

পরদিন সকালে সংবাদ পাইলাম—রোগীর রক্তশ্রাব সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হইয়া গিয়াছে । রোগিণী মিলে বেশ উঠিয়া বসিতে সক্ষম ও অনেক সুস্থ ।

**ঔষধ ও পথ্য পূর্ববৎ ।**

অতঃপর এইরূপে আরও ২১৩ দিন ঔষধ ও পথ্য দিয়া রোগিণীকে সুগৌরব স্বকম্মা দিয়া অন্ন পথ্য দেওয়া গেল এবং নিম্নলিখিত ব্যবস্থামত ঔষধ আরও ২ সপ্তাহ খাইতে দেওয়া গেল ।

Re.

ক্যালকে: ফস্ ৬X ... ১ গ্রেণ ।

ক্যালি-ফস্ ৬X ... ১ গ্রেণ ।

ক্যালকে: ক্লোর ৬X ... ১ গ্রেণ ।

একত্র ১ মাত্রা । এইরূপ ৬ মাত্রা । প্রত্যহ ২ বার সেব্য ।

ইহার পরে পুনর্ব্বার রোগিণী অস্তঃসত্ত্বা হইবামাত্র তাহাকে প্রাসবকাল পর্য্যন্ত “কেলি-ফস্” ৬X ১ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ২বার করিয়া সেবন করিতে উপদেশ দেওয়া গেল ।

যাহাদের পুনঃ পুনঃ গর্ভশ্রাব হয়, তাহারা যদি গর্ভ সঞ্চয়ের প্রথমাবধিই Kaic. Phos. ৬X চূর্ণ প্রত্যহ ১ বার বা ২ বার করিয়া নিয়মিত সেবন করে—তাহা হইলে তাহাদের গর্ভশ্রাবের ভয় থাকে না এবং সময়ে জটপুট সন্তান প্রসব করিয়া থাকে ।

তাঃ সামন্ত মাঝে মাঝে Calc. Fl. ৬x চূর্ণও Kali. Phosএর সঙ্গে ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন ।



হোমিওপ্যাথিক অংশ ।

১৮শ বর্ষ

চৈত্র-১৩০২ সাল ।

১২শ সংখ্যা

## টাইফয়েড ফিভার—Typhoid Fever.

লেখক - শ্রী প্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ।

মহানন্দ--হুগলী ।

—:০:—

সন ১৩১৩ সালে মহানন্দ গ্রামের দক্ষিণপাড়া নিবাসী ৬ মম্বতলাল হালদারের জ্বর জ্বর হয়। রোগিনীর বয়স ২১।২২ বৎসর, একহারা, শ্রামবর্ণা। ৬ বৎসর পূর্বে এই জ্বীলোকটা নানা রোগে ভুগিতেছিল। আমার চিকিৎসায় অনেক দিন ভাল থাকার পর এই জ্বর হইয়াছে।

রোগিনী ৭।৮ দিন চিকিৎসার পর অমৃতকে বলিলাম—এবার আমার মনে হইতেছে, তোমার জ্বর পীড়া হয়ত টাইফয়েড ফিভার। যদি তাহা হয়, তবে এ রোগিনী আরাম হইতে বিলম্ব হইতে পারে। যদি তুমি সেরূপ ঐর্ষ্যা ও বিশ্বাস সহকারে আমার উপর নির্ভর করিতে পার ভালই, নচেৎ ইচ্ছা করিলে অল্প চিকিৎসককে দেখাইতে পার। এই কথা বলার পর, তাহারা আমাকে পরিত্যাগ করিয়া একজন এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের হস্তে চিকিৎসা-ভার অর্পণ করে।

তিনি নূতন চিকিৎসক, পশার করিবার অল্প দুই বেলা বিশেষ যত্নপূর্বক রোগিনীকে পর্যবেক্ষণ করিতে লাগিলেন। কিন্তু ভাগ্যলক্ষী তাহার প্রতি প্রসন্ন হইলেন না। ৫।৬

দিনের মধ্যেই রোগিনীর পীড়া খুব বাড়িয়া গেল, অগত্যা তাঁহারা পাউনানের ডাক্তার হরি বাবুকে (হরি বিশ্বাসকে) আনিলেন। পীড়ার গতিরোধ না হইয়া বৃদ্ধির দিকেই যাইতে লাগিল। রোগিনীর জ্যেষ্ঠতাত একজন এসিষ্টেন্ট সার্জেন, বহুকাল গভর্ণমেন্ট হাসপাতালে কাৰ্য্য করিয়াছেন, নাম প্রসূতোষ হালদার। তিনিও সংবাদ পাইয়া কলিকাতা হইতে ডাইম্বিকে দেখিতে আসিলেন। তিনি বলিলেন “আমি রিটার্ডেড হইয়াছি, আমি আর চিকিৎসা করি না, এলোপ্যাথিক মতে ডাঃ হরিবাবু যেরূপ চিকিৎসা করিতেছেন, তাহা ঠিকই হইতেছে, কিন্তু এই টাইফয়েড ফিবারের চিকিৎসা হোমিওপ্যাথি মতে হইলেই ভাল হইত।” অস্ত্রান্ত পরামর্শদাতা ও আত্মীয় স্বজনগণের তাহা মত নহে, এলোপ্যাথিক চিকিৎসাই হইতে লাগিল। প্রসূতোষ বাবু রোগিনীর পীড়া কঠিন দেখিয়া যাইতেও পারিলেন না। অস্ত্র আর একজন এসিষ্টেন্ট সার্জেন—বৈচি হস্পিটালের ডাক্তার দেবেন্দ্র বাবুকে আনা হইল। ডাঃ হরিবাবু ও দেবেন্দ্রবাবু প্রত্যহ আসিতে লাগিলেন, কিন্তু কিছুই উপকার হইল না, ক্রমে রোগিনী চরম সীমায় পৌছিল। ডাঃ প্রসূতোষ বাবু ব্যাপার বুঝিয়া চলিয়া গেলেন। “রোগিনীর জীবনের আর কোন আশা নাই, আজই রাত্রি দুই প্রহর অথবা শেষ রাত্রে মারা যাইবে” বলিয়া মত প্রকাশ পূর্বক ডাঃ হরি বাবু ও ডাঃ দেবেন্দ্র বাবু বিদায় গ্রহণ করিলেন।

এইদিন হঠাৎ বেলা ৪টার সময় বৈচির সুবিখ্যাত হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য মহাশয় আমার বাটীতে আসিলেন।

ডাঃ মহেন্দ্রবাবু আসিয়াছেন শুনিয়া তৎক্ষণাৎ অমৃতলাল আমার বাটীতে আসিয়া দেখা করিল এবং আহুপূর্বক অবস্থাদি বর্ণন করিয়া একবার রোগিনীকে দেখিবার জন্ত তাঁহাকে অহরোধ করিতে লাগিল। আমি বলিলাম—আমার মনে হইতেছে অমৃতের মজলের জন্তই ঈশ্বর কতৃক প্রেরিত হইয়া আজ আপনি এখানে আগমন করিয়াছেন এবং আমি আশা করি, আপনার চিকিৎসায় রোগিনী নিশ্চয়ই পুনর্জীবন লাভ করিবে। আপনি একবার দেখিয়া আসুন।

তিনি সম্মত হইয়া রোগিনীকে দেখিয়া আসিলেন। অমৃত আসিল এবং তাহার যজমান গ্রামের জমিদার অধিকা বাবু ও আরও কয়েকজন ভদ্রলোক আসিলেন। ডাক্তার মহেন্দ্রবাবু বলিলেন “যদি আমি কয়েকদিন এখানে থাকি, তবে রোগিনী আরাম হইতে পারে।” তাঁহারা থাকিতে অহরোধ করিলেন ও ফুরন করিয়া লইতে বলিলেন। অমৃত বলিল—“আমার অবস্থা আপনি সকলই জানেন, এই ঘরকতক যজমানই আমার ভরসা, এই অবস্থার উপর এ পর্য্যন্ত চিকিৎসায় আমার ২০০-২৫০ টাকা খরচ হইয়াছে, আমি সর্বস্বান্ত হইয়াছি।” ডাঃ মহেন্দ্রবাবু বলিলেন “তোমার অবস্থা সকলই জানি। তুমি ২০০-২৫০ টাকা খরচ করিয়া তোমার স্ত্রীকে মৃত্যুর হস্তে তুলিয়া দিয়াছ, এক্ষণে যদি আমি তাহাকে বাঁচাইয়া দিই, তবে বেশী টাকা না দিবে কেন? আমি যাহা বলি তাহা শুন—আমি তোমার অবস্থা বিবেচনা করিয়াই বলিতেছি, এখনকার ভিজিট দুইটিমাত্র টাকা এখনই দাও, তারপর আরাম হইলে ৫০ পঞ্চাশ টাকা দিও।”

অধিকা বাবু বলিলেন “আরাম করুন ৫০ টাকাই দিবে। যদি অমৃত না দেয় আমি দিব।” তাঁহারা সম্মত হইলেন ও দুইটা টাকা তখনই দিলেন। ডাঃ মহেন্দ্রবাবুও চিকিৎসা-ভার গ্রহণ করিলেন এবং সালফার ২০০ শক্তি একমাত্রা খাইতে দিয়া পুনরায় দুই ঘণ্টা পরে অমৃতকে ঔষধ লইয়া খাইতে বলিলেন।

রোগিণীর অবস্থা ঐক্লপে সংঘাতিক, তাহাতে মহেন্দ্র বাবুকে রোগী চুক্তি করিয়া লইতে দেখিয়া বলিলাম—আপনার প্রতিশ্রুতি সফল হইবে ত ?

মহেন্দ্র বাবু বলিলেন “ভূমি প্রথমেই বলিয়াছ, আমি ঈশ্বর কর্তৃক প্রেরিত হইয়াছি, যদি তোমার সে কথা সত্য হয়, তবে আমি উহা অপেক্ষাও ভীষণ প্রতিজ্ঞা করিতে পারি। এখন রোগিণী বাহাতে ভাল হয় তাহা কর, পীড়ার অবস্থা শুনিয়া পুস্তক বাহির করতঃ ঔষধ নির্বাচন কর।

তৎক্ষণাৎ তৎ প্রণীত “টাইফয়েড্ ফিভার চিকিৎসা” ) ডাঃ ভাসের *Leaders in Typhoid* নামক পুস্তকের অঙ্কবাদ ) ফ্যারিংটনের “মেট্রিয়া মেডিকা” ও ডাঃ চন্দ্রশেখর কালীর “সিদ্ধিপ্রদ লক্ষণচয়” প্রভৃতি কতিপয় পুস্তক অস্থলীলন করিয়া উভয়েই ঔষধ নিরূপণ করিতে প্রবৃত্ত হইলাম।

রোগিণীর পথ্য বা ঔষধ গলাধঃকরণের কিছুমাত্র ক্ষমতা নাই, জ্ঞানশূন্য, মাঝে মাঝে চিৎকার করে, উদর খোলে নিপতিত, উপাধান ইহাতে মস্তক উত্তোলন প্রভৃতি লক্ষণ বর্তমান থাকায় *এপিস অেলিফ্রিকা* ২০০, নির্বাচন করা হইল। যথাসময়ে অমৃত আসিয়া ঔষধ লইয়া গেল।

প্রতিবেশী সকলেই স্থির করিল, রোগিণী রাজ্জেই মারা যাইবে। বিশেষতঃ ডাঃ দেবেন বাবু বলিয়াছেন “বাঁচিবে না”। হুতরাং রাজি প্রভাতে কি ঘটে, সংবাদ পাইবার জন্য সকলেই উদগ্রীব হইয়া রহিলেন।

রাজি প্রভাতে সংবাদ আসিল—রোগিণী বাঁচিয়া আছে। অমৃত আসিল, ডাঃ মহেন্দ্র বাবু একবার দেখিয়া আসিলেন। ঔষধ *এপিস*ই দেওয়া হইতে লাগিল। বৈকালে ডাঃ মহেন্দ্র বাবুকে আর একবার দেখিতে যাইবার জন্য অমৃত অহরোধ করিতে লাগিল। তিনি বলিলেন “বিরক্ত করিও না, আমার যে সময় দেখিবার ইচ্ছা হইবে, সেই সময় দেখিব, বিশেষ প্রয়োজন ন্যূ হইলে প্রত্যহ এক বারের বেশী দেখিব না।”

এইরূপে ২৩ দিন কাটিয়া গেল, বিশেষ কিছু উপকার পাওয়া গেল না। তখন ট্র্যামোনিয়ম দেওয়া হইল। আরও ২৩ দিন গত হইল, তথাপি রোগিণীর অবস্থার বিশেষ উন্নতি দেখা গেল না।

এইদিন রোগিণীকে দেখিয়া আসিয়া ডাঃ মহেন্দ্র বাবু আমাকে বলিলেন “ওহে, দেখত, “জিফ্রাম্ মেটা” কি বলে ? রোগিণী আজ বাঁ পা অনবরত নাড়িতেছে।” তখনই মেট্রিয়া মেডিকা খুলিয়া দেখা গেল—“নিম্ন শাখা কাঁপান, অনবরত পা বাঁকাইতে থাকে, ইহা “জিফ্রাম্ মেটা একটা প্রধানতম সিদ্ধিপ্রদ লক্ষণ” হুতরাং আর সন্দেহ রহিল না। মহেন্দ্র বাবু *জিফ্রাম্* ২০০ দ্বিগুণে মনুষ্য করিলেন।

আমার বাক্সে দেখা গেল যে, জিকাম্ ২০০ শক্তির শিশি শুধু হইয়া গিয়াছে, ৩০শ আছে। তাহাই দেওয়া হইল এবং জিকাম্ ২০০ পাঠাইবার জন্য বৈচিত্রে পত্র লেখা হইল। ৩য় দিবসে ২০০ শত আসিয়া পৌঁছিল, কিন্তু তৎপূর্বেই রোগিণী আরাম হইয়া গিয়াছিল।

রোগিণী আরোগ্য হইল বটে, কিন্তু এখানে আধু একটা উল্লেখযোগ্য ঘটনা ঘটিয়াছিল। ডাঃ মহেন্দ্র বাবু চিকিৎসারস্তরে ৮১০ দিন পর একদিন রোগিণীকে দেখিয়া আসিয়া বলিলেন “এতদিনে রোগিণী আরোগ্য হইয়াছে।” কিন্তু “আজ আমার শরীরটা বড়ই খারাপ বোধ হইতেছে। বোধ হয় টাইফয়েড ফিবার আমাকে ধরিল।” দেখিলাম—তাহার জ্বর হইয়াছে।

পরদিন মহেন্দ্র বাবু বলিলেন “জ্বর ছাড়ে নাই। খুব সম্ভব আমি টাইফয়েড ফিবারেই আক্রান্ত হইয়াছি। কারণ, টাইফয়েড ফিবার স্পর্শক্রামক রোগ। রোগীর গায়ে অথবা নিশ্বাসোদ্বাস বাষ্প বিশেষ সংক্রামক নহে, কিন্তু রোগীর মল হইতে উদ্ভূত বাষ্প উন্নয়নক সংক্রামক। রোগিণীকে আরোগ্য করিতে প্রতীক্ষা করিয়া, রোগী দেখিবার সময় হয়ত কোন দিন অসাবধান হইয়াছিলাম, তাই ঐ পীড়া আমার শরীরে সংক্রমিত হইয়া থাকিবে।

দেখিতে দেখিতে মহেন্দ্র বাবু শয্যাশায়ী হইলেন। তিনি টাইফয়েড ফিবারেই আক্রান্ত হইয়াছেন। ক্রমে পীড়া সাংঘাতিক আকার ধারণ করিল। তাহার পীড়ার আত্মপূর্বক বৃত্তান্ত লিখিয়া পুঁথি বাড়াইব না। তিনি জ্ঞানশূন্য হইলেন, ডিলিরিয়াম হইতে লাগিল। যে সময় একটু জ্ঞান হয়, তখনই আমাকে বলেন “আমার এই পীড়া টাইফয়েড ফিবার, ইহা মনে রাখিও, অন্য রোগ বলিয়া সম্বোধ করিও না, টাইফয়েড ফিবারের চিকিৎসা করিও।” পীড়ার গতি বোধ করিতে পারা গেল না, ক্রমশঃ এক্রূপ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইল যে, তাহার জীবনের আর কোন আশাই রহিল না। তাহার ভ্রাতাকে সংবাদ দিলাম, দুঃখের বিষয়—তিনি আসিতে পারিলেন না। ব্যাপার দেখিয়া অধিকা বাবু বলিলেন “তাইত, পরের প্রাণ দিতে গিয়া নিজের প্রাণ হারাইলেন!”

এই সঙ্কট সময় আমি দুই দিন নিয়ত রোগীর নিকটে বসিয়া আছি, শেষ দিনে রাত্রি ১২টা ১টার সময় দেখিলাম **অ্যান্টিসেপ্টিক এসিডেজ** সঙ্গে রোগীর লক্ষণ মিলিতেছে, বিশেষতঃ রোগী পায়ের দিকে সরিয়া যাইতেছে; মস্তকটা বালিশের উপর রাখি, আর কিয়ৎক্ষণ পরেই বালিশ হইতে নীচের দিকে নামিয়া যায়। তখন আর কাল বিলম্ব না করিয়া **অ্যান্টিসেপ্টিক এসিড** ৩০, এক মাত্রা খাওয়াইলাম।

তৎপর দিন হইতেই উপকার প্রত্যক্ষ হইতে লাগিল। তাহার পরদিন মহেন্দ্র বাবু নিজেই বলিলেন “আজ আমার বোধ হইতেছে, আমি ভাল আছি।” আমি বলিলাম—হাঁ, আপনি খুব ভাল আছেন, এমন কি আরোগ্য হইয়া গিয়াছেন। শুনিয়া তিনি প্রফুল্লিত হইলেন ও সহসা যেন শরীরে নূতন বল প্রাপ্ত হইলেন। আর কয়েক মাত্রা **অ্যান্টিসেপ্টিক এসিড** প্রয়োগেই তিনি সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিলেন। এই পীড়ায় তাহাকে একমাস কাল শয্যাশায়ী হইয়া থাকিতে হইয়াছিল।

সর্বপ্রকার ক্ষতের চিকিৎসায় ২তী অব্যর্থ ঔষধ।

## (১) এন্টিসেপ্টোল—Antiseptol

সর্বশ্রেষ্ঠ অকুন্তেজক পচন নিবারক ও জীবাণু নাশক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রনে তরলাকারে প্রস্তুত। ক্ষত ঘোতার্থ কেবল মাত্র বাহ্যিক ব্যবহার্য।

যে কোন প্রকার ও বেক্রপ প্রকৃতি বিশিষ্ট এবং বতদিনের ক্ষতই হউক না কেন, ক্ষতের উপর ধারালী করিয়া প্রত্যাহ ১বার করিয়া এন্টিসেপ্টোল তিক্তিত পরিমাণে প্রয়োগ করিলে, খুব শীঘ্র ক্ষত পরিষ্কার, ক্ষতের পচা মাংস, স্নাক ইত্যাদি দূরীভূত হইয়া উঠাতে নূতন মাংসাক্রম তন্মাইয়া ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য হয়। ৪ আউন্স জলে ২ ড্রাম এন্টিসেপ্টোল মিশাইয়া প্রয়োজ্য।

মূল্য। ২ আউন্স আদত ফাইল দা. আনা।

## (২) পলভ এন্টিসেপ্টিন—Pulv Antiseptin

সর্বোৎকৃষ্ট অকুন্তেজক, স্নিগ্ধকারক পচন নিবারক ও জীবাণুনাশক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রণে চূর্ণাকারে প্রস্তুত। স্ফটিক, কার্বিকল, বাবী, বিস্ফটিক, ব্রণ, প্রভৃতির ক্ষত, নালীক্ষত, উপদংশ ক্ষত, পারার বা, দগ্ধ ক্ষত, অস্ত্রোপচার জনিত বা দলিত, পেশিত ও কঙ্কিত ক্ষত, রক্ত দূষিত ক্ষত, প্রভৃতি যে কোন প্রকার ও বতদিনের ক্ষতই হউক, পলভ এন্টিসেপ্টিন চূর্ণাকারে কিম্বা মলমাকারে (বুত বা লার্ভের সঙ্গে মিশাইয়া) ক্ষতে প্রয়োগ করিলে, অতি শীঘ্র ক্ষতে বহু মাংসাক্রম তন্মাইয়া উঠা শুরু হয়। সর্বপ্রকার ক্ষত ব্যতীত একজ্বিয়া, পাকুই, হাজা, ব্রণ কঙ্কু, (অগ্নিকোষের এক প্রকার রস নিঃসরণ সহ চুলকানি ও ক্ষত) চুলকানি, ব্রণ প্রভৃতি এতদ্বারা শীঘ্র সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়।

মূল্য। ২ আউন্স আদত (original) শিশি দা. আনা।

প্রস্তব্য।—উভয় ঔষধেরই বিস্তৃত প্রয়োগ প্রণালী ঔষধের সঙ্গে আছে।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর।

১৯৭৮ বঙ্গবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

Johnson Brother's & Co's

সর্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ কৃমিনাশক অব্যর্থ ঔষধ।

## ট্যাবলেট ভারমিউলিন—Tablet vermiulin

বিশুদ্ধ স্ট্রাটোনাটিন সহ আরও কয়েকটি ফলপ্রসূ কৃমিনাশক ঔষধের রাসায়নিক সংমিশ্রণে ট্যাবলেট আকারে “ভারমিউলিন” প্রস্তুত হইয়াছে।

ত্রিস্রা।—সর্বোৎকৃষ্ট কৃমিনাশক। কেঁচো কৃমি ও শূত্রবৎ কৃমি বিনাশার্থ এবং এতজনিত বাবতীর উপসর্গ নিবারণার্থ অস্ত্রান্ত কৃমিনাশক ঔষধ অপেক্ষা ইহা অধিকতর উপকারী। কিন্তু কৃমিতে ইহা কোন উপকার করে না। স্ট্রাটোনাটিনের দ্বারা ইহাতে কোন কুফল হয় না।

মাত্রা। ১—২ বৎসরের ১টী ট্যাবলেট চূর্ণ করিয়া উষ্ণ ও ডায়েব ১ ভাগ ৩—৫ বৎসরের অর্ধ ট্যাবলেট, ৬—১২ বা তদুর্ধ্ব বয়সে ১টী ট্যাবলেট মাত্রার সেবা। কৃমি বিনাশার্থ পূর্বদিন বিরেচক ঔষধ সেবনান্তর তৎপর দিন ১ মাত্রা ভারমিউলিন সেবন করতঃ, পরদিন পুনরায় বিরেচক ঔষধ সেবা। ২ দিন বাদে পুনরায় ঔষধভাবে সেবা। ট্যাবলেট অল্প বাবতীর কৃমি বিনষ্ট হইয়া বহির হইয়া বাইবে। কৃমিজনিত উপসর্গ দমনার্থ প্রতিমাত্রা ২—৪ ঘণ্টান্তর সেবা।

মূল্য। ২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ আদত শিশি (original phial) ২৫০ চই টাকা বার আনা। ৩ ফাইল ৭১০ সাত টাকা আট আনা। ভজন ২৮ টাকা।

সোল এজেন্ট-লণ্ডন মেডিক্যাল স্টোর

১৯৭৮ বঙ্গবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

**বিশেষ দ্রষ্টব্য !**

**আনন্দ সংবাদ !!**

অল্প সংখ্যক ইঞ্জেকসনে ও সম্পূর্ণ নিরাপদে এবং নির্দোষভাবে  
কালাজ্বর আরোগ্য করণার্থ বহুদশী চিকিৎসকগণের বহু পরীক্ষায়  
এন্টিমনি প্রতিষ্ঠিত অন্যান্য ঔষধাপেক্ষা

**ভনহিডেন (ট্রিবোসান) শ্রেষ্ঠতর প্রমাণিত হইয়াছে।**

কালাজ্বরের বিশেষ তথ্যসম্বন্ধে ব্রহ্মপুত্র কলিকাতা স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিনের  
কালাজ্বর রিসার্চ ওয়ার্কস ডাঃ নেপিরার ভন হিডেন সম্বন্ধে সম্প্রতি তাঁহার বহু পরীক্ষার ফলে  
অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করিয়াছেন (ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেট ১৯২৫ খৃঃ অঃ অক্টোবর  
সংখ্যা দ্রষ্টব্য) তাহাতে ভন হিডেনের নিম্নলিখিত বিশেষত্বগুলি বিশেষরূপে প্রতিপন্ন হইয়াছে।

**ভন হিডেনের বিশেষত্ব।**—এন্টিমনি প্রতিষ্ঠিত অস্ত্রান্ত ঔষধ অপেক্ষা ভন হিডেন  
অম্লভেজক ও বিষক্রিয়া বিহীন। ইন্ট্রভেনাস ব্যতীত সম্পূর্ণ নিরাপদে ইহা ইন্ট্রামাস্কিনার  
ইঞ্জেকসনরূপেও প্রয়োগ করা যায়। শিশুদিগকেও ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন করিয়া  
প্রয়োগ স্থানে কোন আলা যন্ত্রণা, বেদনা বা কোন কুফল হয় নাই। অস্ত্রান্ত ঔষধাপেক্ষা স্বল্পতর  
সময়ে এতদ্বারা রোগী সম্পূর্ণরূপে ও নির্দোষ ভাবে আরোগ্য হয়। ভন হিডেন চূর্ণ বহুদিন  
স্থায়ী, এম্পুল ভাঙ্গিয়া তদ্ব্যবহার কিছু পরিমাণ ঔষধ লইয়া অবশিষ্ট ঔষধ রাখিয়া দিলে  
বহু দিনেও উহা নষ্ট হয় না।

**মাত্রা।** সবল রোগীকে ০.২ গ্রাম হইতে ০.৩ গ্রাম, দুর্বল রোগীকে ০.১৫ গ্রাম—০.২৫  
গ্রাম এবং অত্যন্ত দুর্বল রোগীকে ০.০৬ গ্রাম হইতে খুব অল্প মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া প্রয়োজ্য।  
৩ বৎসর বয়স্কদিগকে ০.১ গ্রাম পর্য্যন্ত, ৯ বৎসরে ০.২ গ্রাম পর্য্যন্ত এবং ১২ বৎসরে ০.২৫ গ্রাম  
পর্য্যন্ত এবং প্রথম ইঞ্জেকসনে এই সকল মাত্রার অর্দ্ধেক মাত্রায় প্রয়োজ্য। সপ্তাহে ২৩ বার  
ইঞ্জেকসন বিধেয়। **সলিউশন প্রস্তুত প্রণালী।**—প্রত্যেক মাত্রা ভন হিডেনের  
৫% সাসপেন্ড সলিউশন অর্থাৎ ০.০৫ গ্রাম ১ সি, সি, ০.১ গ্রাম ২ সি, সি, ০.২ গ্রাম  
৪ সি, সি, এবং ০.৩ গ্রাম ৫ সি, সি, পরিশ্রুত জলে দ্রব করিয়া সলিউশন প্রস্তুত করিতে হয়।

**মূল্য।** সম্প্রতি আমরা কমিশন বাদে নিম্নলিখিত মূল্যে ভন হিডেনের বিক্রয় ব্যবস্থা  
করিয়াছি। বধা—০.২ গ্রাম এম্পুল ১৯/০ একটাকা দশ আনা। ০.৩ গ্রাম এম্পুল ২৬/০ দুই  
টাকা সাত আনা। বলা বাহুল্য, এই মূল্যের উপর আর কোন স্বতন্ত্র কমিশন দেওয়া হইবে না।

**লণ্ডনের সুবিখ্যাত অর্গানোথেরাপী কোম্পানির**

**ইপানি রোগের অব্যর্থ ইঞ্জেকসন।**

**এভাটমাইন—EVATMINE.**

**মাত্রা।**—এভাটমাইন তরলাকারে ১ সি, সি, অক্সিজেনে, এম্পুল মধ্যে থাকে। পূর্ণ  
বয়স্কদিগকে ১টি এম্পুলের মধ্যস্থ সমুদায় ঔষধ একবারে হাইপোডার্মিক ইঞ্জেকসন করিতে  
হয়। এইরূপ ১টি ইঞ্জেকসনেই ইপানির ফিট ও অস্ত্রান্ত কষ্টকর উপসর্গাদি নিবারিত হয়।  
অবস্থা বিশেষে ১টি ইঞ্জেকসনে সম্পূর্ণ উপশম না হইলে, অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে পুনরায় আর একটি  
ইঞ্জেকসন প্রয়োজ্য। ইহাতেই নিশ্চিত ইপানির উপশম হইবে। অতঃপর প্রত্যাহ বা ১ দিন  
অন্তর ২—৩ সপ্তাহ কাল ঐরূপ মাত্রায় ১টি করিয়া ইঞ্জেকসন দিলে, ইপানি পীড়া নির্দোষ  
আরোগ্য হইয়া থাকে। দূরারোগ্য ইপানি পীড়ার ইহা একটি অব্যর্থ আরোগ্যদায়ক ঔষধ।

**মূল্য।**—১ সি, সি, ঔষধ পূর্ণ ১টি এম্পুলের মূল্য ২৯/০ আড়াই টাকা। ৬টি এম্পুল পূর্ণ  
প্রত্যেক অরিজিভাল বাক্সের মূল্য ১৩/০ তের টাকা।

**প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যালি ফোর,**

**১৯৭ নং বহুবাজার স্ট্রিট, কলিকাতা।**











